



ALLA DIVISIONE GESTIONE RAPP. LAVORO PTA E
RETRIBUZIONI
Ufficio Amministrazione TA
Via Verdi, 6 Trento

OGGETTO: LAVORO STRAORDINARIO FUORI SEDE

Il/La sottoscritto/a

dichiara di aver effettuato

LAVORO STRAORDINARIO FUORI SEDE:

(esclusivamente senza timbratura; per missioni, corsi di aggiornamento, ecc.):

Data	Ore viaggio dalle - alle	Guida autoveicolo proprio/di servizio	Ore lavorate dalle - alle	Pausa pranzo/cena dalle - alle
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Trento, _____

Firma del Dipendente

Firma del Responsabile

Compilazione riservata all'ufficio:

Restituito il _____

Registrato il _____

Straordinari extra-timbratura