

*Provincia di*  
*Barletta - Andria - Trani*

9

Al Sig. Dirigente  
del Servizio Personale  
SEDE

**Oggetto: Autorizzazione di lavoro straordinario.**

Si dispone che il Sig. \_\_\_\_\_, tesserino n° \_\_\_\_\_  
svolga la prestazione lavorativa straordinaria per il giorno \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ .

MOTIVAZIONE: \_\_\_\_\_

Si autorizza il pagamento delle ore prestate/o recupero a riposo compensativo.

IL DIRIGENTE

Barletta, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per accettazione  
il dipendente

\_\_\_\_\_