

MODULO ADESIONE BANCA ORE

Al Direttore
SC Trattamento giuridico ed economico
SEDE

Al Direttore/Responsabile/Dirigente

Loro Sedi

Il/La sottoscritto/a _____
matr. _____, dipendente di questa Azienda con la qualifica di _____
_____, tipologia rapporto di lavoro _____
_____, in servizio presso _____

recapito telefonico _____ mail (campo obbligatorio) _____

presa visione del Regolamento della BANCA ORE,

DICHIARA

di aderire all'istituto della Banca Ore per l'anno _____, accettando le condizioni del relativo Regolamento aziendale.

(luogo data)

(firma leggibile)

MODULO DISDETTA BANCA ORE

Al Direttore
SC Trattamento giuridico ed economico
SEDE

Al Direttore/Responsabile/Dirigente

Loro Sedi

Il/La sottoscritto/a _____
matr. _____, dipendente di questa Azienda con la qualifica di _____
_____, tipologia rapporto di lavoro _____
_____, in servizio presso _____

recapito telefonico _____ mail (campo obbligatorio) _____

COMUNICA

di revocare l'adesione alla "Banca Ore" a decorrere dal _____ (considerare preavviso di trenta giorni).

(luogo data)

(firma leggibile)

Al Direttore della S.C.
Trattamento Giuridico ed Economico
SEDE

Il /La sottoscritto/a Dott. _____ ,

Direttore della Unità Operativa : _____ ,

visto il prospetto riepilogativo di seguito riportato delle eccedenze orarie, effettuate dal dipendente

MATR.	COGNOME	NOME	SALDO ANNO _____ COME AGGIORNATO AL _____	ORE AUTORIZZATE	ORE NON AUTORIZZATE

assegnato a questa Struttura ,

CERTIFICA e ATTESTA,

sotto la propria responsabilità amministrativa e contabile, che le ore di credito orario maturate nell'anno _____, saldo aggiornato al _____, evidenziate nel prospetto sopracitato, sono state effettuate per improcrastinabili esigenze di servizio.

Data : ____/____/____

Il Direttore della U.O.

(Firma e timbro)

Allegato_4

Alla SC Trattamento giuridico ed Economico

Al Direttore/Responsabile/Dirigente

Loro Sedi

Oggetto: richiesta accantonamento ore lavoro straordinario (aderente Banca Ore).

Il/La sottoscritto/a _____
matr. _____, in servizio presso _____

chiede l'accantonamento in Banca ore delle ore di lavoro straordinario effettuato

NEI GIORNI:

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____

Totale complessivo delle Ore _____

_____ Li _____

Firma del dipendente

IL DIRETTORE /RESPONSABILE DELL'U.O.

(timbro e firma)

Alla SC Trattamento giuridico ed Economico

Al Direttore/Responsabile/Dirigente

Loro Sedi

Oggetto: richiesta liquidazione ore lavoro straordinario (aderente Banca Ore).

Il/La sottoscritto/a _____
matr. _____, in servizio presso _____

chiede il pagamento delle ore di lavoro straordinario effettuato

1. () NEI GIORNI:

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____

Totale complessivo delle Ore _____

2. () NELL'ANNO _____ come da autorizzazione allegata del _____.

Si dichiara che le ore di cui al punto 1) o 2) sono state debitamente autorizzate

_____ Li _____

Firma del dipendente

RISERVATO AL RESPONSABILE DELL'U.O.

Si autorizza il pagamento delle ore di lavoro straordinario precedentemente autorizzate.

Data _____

IL DIRETTORE /RESPONSABILE DELL'U.O.

(timbro e firma)

Alla SC Trattamento giuridico ed Economico

Al Direttore/Responsabile/Dirigente

Loro Sedi

Oggetto: richiesta di riposo compensativo (aderente Banca Ore).

Il/La sottoscritto/a _____
matr. _____, in servizio presso _____

chiede il permesso di assentarsi

dal _____ al _____ per complessivi giorni _____

totale ore _____

come riposo compensativo avendo prestato attività lavorativa straordinaria:

1. () NEI GIORNI:

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ totale ore _____

Totale complessivo delle Ore _____

2. () NELL'ANNO _____ come da autorizzazione allegata del _____.

Si dichiara che le ore di cui al punto 1) o 2) sono state debitamente autorizzate

_____ Lì _____

Firma del dipendente

RISERVATO AL RESPONSABILE DELL'U.O.

Si autorizza la fruizione delle ore di prestazione extra precedentemente autorizzate, in riposi compensativi.

Data _____

IL DIRETTORE /RESPONSABILE DELL'U.O.

(timbro e firma)
