

**QUESTURA di TRENTO**

**Ufficio Tecnico Logistico**

Il/La sottoscritto/a ${qual} ${subject} dichiara che, come disposto, in data oltre all’espletamento del normale orario di servizio, ha effettuato prestazioni di lavoro straordinario emergente di seguito indicate:

|  |  |
| --- | --- |
| **DALLE ORE ${h\_for}** | **ALLE ORE ${h\_to}** |

PER COMPLESSIVE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORE FERIALI n.  ${h\_str} | ORE NOTTURNE O FESTIVE n.  ${h\_str\_fn} | ORE NOTTURNE FESTIVE N.  ${h\_str\_nf} |

Inoltre si Chiede che le suddette ore di lavoro straordinario vengano:

|  |
| --- |
| ${cash} messe in **PAGAMENTO** |
| ${comp}convertite in **RIPOSO COMPENSATIVO ex art 17 A.N.Q.**  *La cui fruizione avverrà nei termini stabiliti dalla citata normativa* |

|  |  |
| --- | --- |
| LUOGO E DATA | FIRMA  ${qual} ${subject} |
| *Trento – data della firma elettronica* |
|  | *Firma autografa sostituita a mezzo stampa*  *ai sensi dell’art.3 D.Lgs 12.02.1993 n. 39* |

|  |  |
| --- | --- |
| LUOGO E DATA | IL DIRIGENTE |
| Trento – *data della firma elettronica* |
|  | *Firmato digitalmente con il MIPG-Web* |

Il presente documento è stato redatto con sistemi meccanizzati. La firma autografa del Rappresentante dell’ Ufficio che lo ha redatto è sostituita con l’indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi dell’art. 3 D.Lgs. 12.02.1993 n.39

Pagina 1)