



**Azienda Ospedaliero – Universitaria
Policlinico “G.Rodolico S. Marco”
Catania**

Mod. 19

*AL DIRETTORE
DEL SETTORE RISORSE UMANE*

Oggetto : richiesta pagamento ore di straordinario festivo infrasettimanale

Il / La Sottoscritto/a _____ Badge _____ in servizio
presso Unità Operativa _____ Qualifica _____

CHIEDE

Ai sensi dell’ art. 29 comma 6 del CCNL 2016 – 2018 Comparto Sanità , di avere corrisposto il compenso per lavoro straordinario, con la maggiorazione per il lavoro festivo, per il turno di lavoro EXTRAORARIO prestato nel giorno: _____

Catania _____

VISTO Il Responsabile

Il Dipendente
