

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

Al Segretario Amministrativo di Coordinamento del

Il sottoscritto _____ in servizio presso il

Chiede

che il servizio prestato nei giorni e nelle ore sotto indicate venga considerato:

Mese di _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ (1 2 3 4 5)^{*}
giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ (1 2 3 4 5)^{*}
giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ (1 2 3 4 5)^{*}
giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ (1 2 3 4 5)^{*}

- 1) **STR001 - Straordinari retribuiti**
- 2) **STR002 - Straordinari retribuiti fuori sede**
- 3) **STR501 - Straordinari a recupero**
- 4) **STR502 - Straordinari a recupero fuori sede**
- 5) **STR503 - Straordinari conto terzi** (effettuati x Policlin. , Maugeri, Mond.)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs.n.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Pavia, _____

Il Dipendente

Il Docente Responsabile

VISTO: per avvenuta registrazione
L'addetto alla RILEVAZIONE PRESENZE

IL S.A.C

I dati comunicati a mezzo del presente modulo saranno trattati secondo le modalità e nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e tutela della privacy.