

An die
Abteilung Personal / AZES

AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL		PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ALTO ADIGE	Formblatt 002-4.6/2010	ANSUCHEN UM AUSBEZAHLUNG VON ÜBERSTUNDEN	Datum des Ansuchens
--	---	---	---------------------------	---	---------------------

Matrikelnummer _____ Name _____

Überstunden mit (Stunden/Minuten * angeben)

Bezugs- jahr	Bezugs- monat	Normaltarif (1,25)	erhöhtem Tarif (1,50) (1,55)		Dienstaustritt *																		
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											

Der/die Antragsteller/in _____ Der/die direkte Vorgesetzte _____

Genehmigt

laut Beschluss / Dekret Nr. _____ vom _____, im Rahmen des zugewiesenen Gesamtkontingentes
dieser Verwaltungsstruktur von _____ Std. und des individuellen Kontingentes des Bediensteten von _____ Std.

Der Inhaber des Kontingentes oder sein Vorgesetzter _____

HINWEIS Das vollständig ausgefüllte Formular muss an die AZES geschickt werden. Die AZES wird es an das Gehaltsamt weiterleiten. Nur ganze Stunden werden ausbezahlt. * Minuten werden nur bei Dienstaustritt ausbezahlt.	AZES eingegangen am _____ Verbucht am _____
--	--



An die
Abteilung Personal / AZES

AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL		PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ALTO ADIGE	Formblatt 002-4.6/2010	ANSUCHEN UM AUSBEZAHLUNG VON ÜBERSTUNDEN	Datum des Ansuchens
--	---	---	---------------------------	---	---------------------

Matrikelnummer _____ Name _____

Überstunden mit (Stunden/Minuten * angeben)

Bezugs- jahr	Bezugs- monat	Normaltarif (1,25)	erhöhtem Tarif (1,50) (1,55)		Dienstaustritt *																		
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											

Der/die Antragsteller/in _____ Der/die direkte Vorgesetzte _____

Genehmigt

laut Beschluss / Dekret Nr. _____ vom _____, im Rahmen des zugewiesenen Gesamtkontingentes
dieser Verwaltungsstruktur von _____ Std. und des individuellen Kontingentes des Bediensteten von _____ Std.

Der Inhaber des Kontingentes oder sein Vorgesetzter _____

HINWEIS Das vollständig ausgefüllte Formular muss an die AZES geschickt werden. Die AZES wird es an das Gehaltsamt weiterleiten. Nur ganze Stunden werden ausbezahlt. * Minuten werden nur bei Dienstaustritt ausbezahlt.	AZES eingegangen am _____ Verbucht am _____
--	--

Alla
Ripartizione Personale / AZES

AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL		PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ALTO ADIGE	Modulo 002-4.6/2010	RICHIESTA PER IL PAGAMENTO DI ORE STRAORDINARIE	Data della richiesta
--	---	---	------------------------	--	----------------------

Numero matricola _____ Nome _____

Ore straordinarie (inserire ore/minuti *)

Anno di riferimento	Mese di riferimento	Tariffa normale (1,25)	Tariffa maggiorata (1,50)	Tariffa maggiorata (1,55)	Data cessione *																		
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											

Il/la richiedente _____ Il/la dirigente preposto/a _____

Autorizzato

in base al/la decreto/delibera n. _____ del _____, nell'ambito del contingente

assegnato alla struttura di n. _____ ore e del contingente individuale del dipendente di _____ ore.

Il/la superiore competente _____

INDICAZIONI

Il modulo compilato in tutte le sue parti deve essere spedito all' AZES.

L' AZES lo trasmetterà all' Ufficio stipendi.

Vengono pagate solo ore intere.

* Minuti vengono pagati solo in caso di cessione.

Entrata AZES il _____

Registrato il _____



Alla
Ripartizione Personale / AZES

AUTONOME PROVINZ BOZEN SÜDTIROL		PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO ALTO ADIGE	Modulo 002-4.6/2010	RICHIESTA PER IL PAGAMENTO DI ORE STRAORDINARIE	Data della richiesta
--	---	---	------------------------	--	----------------------

Numero matricola _____ Nome _____

Ore straordinarie (inserire ore/minuti *)

Anno di riferimento	Mese di riferimento	Tariffa normale (1,25)	Tariffa maggiorata (1,50)	Tariffa maggiorata (1,55)	Data cessione *																		
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											

Il/la richiedente _____ Il/la dirigente preposto/a _____

Autorizzato

in base al/la decreto/delibera n. _____ del _____, nell'ambito del contingente

assegnato alla struttura di n. _____ ore e del contingente individuale del dipendente di _____ ore.

Il/la superiore competente _____

INDICAZIONI

Il modulo compilato in tutte le sue parti deve essere spedito all' AZES.

L' AZES lo trasmetterà all' Ufficio stipendi.

Vengono pagate solo ore intere.

* Minuti vengono pagati solo in caso di cessione.

Entrata AZES il _____

Registrato il _____