

Spett.le  
Direttore Generale  
Dott. Carlo Bramezza  
AULSS 7 Pedemontana

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_,

nata/o a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_,

C.F.: \_\_\_\_\_, vs. dipendente dal \_\_\_\_\_

con mansioni di \_\_\_\_\_, appartenete alla categoria \_\_\_\_\_ livello economico \_\_\_\_\_,

con la presente sono ad intimarvi di volere provvedere al pagamento del lavoro straordinario da me  
effettuato che, al 31/12/2021, ammonta a n. \_\_\_\_\_ ore corrispondenti all'importo di euro \_\_\_\_\_.

Resto in attesa che provvediate al pagamento dell'importo di cui sopra entro n. 15 giorni dal ricevimento  
della presente, decorsi inutilmente i quali mi riterrò libera/o di procedere in ogni sede.

La presente deve intendersi quale atto di messa in mora ed interruttivo della prescrizione.

Cordialità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_