

**RICHIESTA RICONOSCIMENTO ECONOMICO DI MAGGIORE ORARIO**  
**(ai sensi dell'art. 29 dell'A.C.N. del 04/04/2024)**

Il/la sottoscritto/a dr. \_\_\_\_\_  
specialista ambulatoriale interno / professionista in servizio presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il riconoscimento economico del maggior orario preventivamente concordato con il  
Responsabile e sotto indicato:

gg \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ORE \_\_\_\_\_

gg \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ORE \_\_\_\_\_

gg \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ ORE \_\_\_\_\_

Lugo, data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma dello specialista / professionista)*

---

Il/la sottoscritto/a dr. \_\_\_\_\_  
esprime parere favorevole al riconoscimento economico del plus orario svolto per **effettiva**  
**necessità ed urgenza.**

Luogo, data \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE / RESPONSABILE DI STRUTTURA

\_\_\_\_\_  
*(timbro e firma)*

Il/la sottoscritto/a dr. \_\_\_\_\_  
esprime parere favorevole al riconoscimento economico del plus orario svolto per **effettiva**  
**necessità ed urgenza.**

Luogo, data \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DI DISTRETTO/P.O./DIPARTIMENTO DI  
PREVENZIONE

\_\_\_\_\_  
*(timbro e firma)*

Trasmettere via PEC a [protocollo.aulss2@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss2@pecveneto.it)  
oppure via email a [protocollo@aulss2.veneto.it](mailto:protocollo@aulss2.veneto.it)