logo_regione.jpg

REGIONE LAZIO

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI

Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577

REGIONE LAZIO

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI

Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577

**RECUPERO DEBITO ORARIO**

**Al Direttore UOC Amm.ne del Personale**

**dipendente a convenzione e collaborazioni**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matr. \_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter recuperare il **DEBITO ORARIO** il giorno \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dalle ore\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_

### Rieti lì \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ………………..………………………..

(firma)

### 

Visto si autorizza

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

timbro e firma