SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577

REGIONE LAZIO

RECUPERO ORE
MESE PRECEDENTE

Al Direttore UOC Politiche del Personale

Il/La Sottoscritto/a _____ Matr. _____

in servizio presso _____

CHIEDE

che gli venga concesso, un permesso in **RECUPERO ORE**,

il giorno _____/_____/_____ dalle ore _____ alle ore _____

Rieti lì _____/_____/_____

.....
(firma)

Visto si autorizza
IL DIRIGENTE RESPONSABILE
timbro e firma