

Riposo compensativo

Al Sig. Dirigente Amministrativo del
S E D E

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso questo Ufficio in qualità di _____ chiede la concessione di

giorni /ore _____ di riposo compensativo dal _____ al _____ per il servizio prestato il _____

Cagliari, _____

Il Richiedente verrà sostituito/a, durante l'assenza, dal Sig. _____

V°, Il Responsabile del Servizio _____

Il Dirigente,

letti l'istanza che precede ed il visto del responsabile del Servizio,

_____ AUTORIZZA

quanto sopra richiesto.

Cagliari, _____

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente per la concessione del permesso richiesto e verranno utilizzati, con modalità anche automatizzata, solo per tale scopo, ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso a quanto richiesto.

Riposo compensativo