



Enna li \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

**Servizio:**

**Oggetto: recupero compensativo dello straordinario.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

dipendente dell 'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna con la qualifica di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

chiede la concessione di giorni \_\_\_\_\_ di riposo compensativo

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ relativo allo

straordinario non retribuito nei giorni e nelle ore in calce segnati:

giorno _____	dalle _____	alle _____
giorno _____	dalle _____	alle _____
giorno _____	dalle _____	alle _____
giorno _____	dalle _____	alle _____
giorno _____	dalle _____	alle _____

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

IL CAPO SERVIZIO

\_\_\_\_\_