



Al Coordinatore/Direttore S.C./Direttore di Dipartimento

.....

OGGETTO: recupero eccedenza oraria

Il/la sottoscritto/a Matricola
 dipendente di questa Azienda Ospedaliera in servizio presso.....
 con la qualifica di.....
 tel. internocellulare.....posta elettronica.....

Chiede di poter fruire di:

Recupero ore

Data	Dalle ore	Alle ore	N° ore /minuti

Distinti saluti

Torino,

.....
 (firma leggibile)

Il Coordinatore/Direttore S.C./ Direttore di Dipartimento

.....