



RIPOSO COMPENSATIVO

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso l'ufficio

con la qualifica di

categoria

avendo svolto lavoro straordinario

Chiede

di poter usufruire di:

- n. giornate di **riposo compensativo** dal al
dal al

- 1/2 giornata di recupero il dalle ore alle ore

Napoli,

Firma

Visto si autorizza

La Direttrice
Dott. Marcella Marconi
