



Comune di Castrolibero

MODELLO RECUPERO ORE STRAORDINARIO
NON LIQUIDATO ANNI PRECEDENTI

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO PERSONALE

PROT. N. _____

DEL _____

Al Responsabile del Servizio

NUMERO BADGE

COGNOME E NOME

SERVIZIO/UFFICIO

CHIEDE DI RECUPERARE

recupero lavoro straordinario : Anno _____

n. giorni ____ dal ____ / ____ / _____ al / ____ / _____ per ore totali : _____

NOTE:

Castrolibero, li _____

Firma _____

Si concedono gg. _____ (_____) dal _____ al _____

Si rinviano:

per esigenze personali gg. _____ (_____) da fruire improrogabilmente entro il _____

per esigenze di servizio gg. _____ (_____) da fruire improrogabilmente entro il _____

Visto si autorizza:

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO PERSONALE

IL RESPONSABILE DELL'AREA

IL RESPONSABILE DI SERVIZIO
