



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Settore Servizio Informatico
via Teocrito 18
97100 Ragusa

Telefono
0932447406

FAX
0932658781

EMAIL
settore.informatico@asp.rg.it

WEB
www.asp.rg.it

DATA

PROT.

v060001.doc

A:
Settore Affari del Personale
Ufficio Rilevazione Presenze-Assenze

OGGETTO : MODELLO [d] UNICO AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA LAVORO FUORI ORARIO

(sbarrare la voce che interessa)

LAVORO STRAORDINARIO (compilare anche il modello lavoro straordinario)

RECUPERO ORARIO

Il/la sottoscritt_____ dipendente di
ruolo/non di ruolo dell'Azienda con la qualifica di
_____ **MATRICOLA** _____ in
servizio presso (Unità Operativa/Servizio/Ufficio)
_____ dichiara che il
giorno _____ effettuerà il seguente orario di lavoro:

| DALLE ore | ALLE ore |
|-----------|----------|
| | |
| | |
| | |

per il seguente motivo:

.....

ANNOTAZIONI

data richiesta

firma richiedente

.....

timbro e firma per autorizzazione

.....