



COMUNE DI VALLEDOLMO
PROV. DI PALERMO

C.F. 87001710828
P. Iva 02670280821

tel. 0921-544300 r.a.
Fax 0921-544340

Il sottoscritto _____

In servizio presso questo Comune,

CHIEDE

la concessione di N° _____ ore di riposo compensativo a decorrere dal _____ al _____
dalle ore _____ alle ore _____

Valledolmo li, _____

IL RICHIEDENTE

ORE SPETTANTI _____

ORE USUFRUITE _____

ORE DA USUFRUIRE _____

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

TENUTE PRESENTI LE ESIGENZE DI SERVIZIO, CONCEDE.

VISTO: Il Responsabile

VISTO: Il Funzionario Responsabile
