



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE LAZIO

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

**Al Direttore UOC Amm.ne del Personale
Dipendente a convenzione e collaborazioni**

Oggetto: Richiesta FERIE/RECUPERI/PERMESSO BREVE (**COMPARTO DAPS**)

Il/la sottoscritto/o Matr.

in servizio presso

con la qualifica di

Chiede di poter usufruire di n.giorni / n.....ore di:

Ferie -Festività dal _____ al _____

Recupero ore il giorno _____ dalle _____ alle _____

Rec. Straordinario c.m. il giorno _____ dalle _____ alle _____

Recupero Riposo dal _____ al _____

Ferie Rischio Radiologico dal _____ al _____

Permesso personale il giorno _____ dalle _____ alle _____

Data

Firma del dipendente.....

➤ Parere favorevole.....

➤ Parere non favorevole (motivazione).....

Il/la coordinatore/coordinatrice

Il DAPS

.....

.....