



COMUNE DI CELLAMARE
Città Metropolitana di Bari

Al Responsabile del _____ Settore

SEDE

Oggetto: Richiesta per recupero eccedenza.

Il/la sottoscritto/a _____ - _____, nato/a
_____ il _____ e _____ residente in
_____, dipendente di questa Amministrazione, con
profilo professionale di _____ cat. _____

CHIEDE

- di usufruire di giorni _____ di recupero, dal _____ al _____
 - di usufruire di ore _____ del _____ a compensazione del credito di ore _____. Credito residuo da compensare ore _____.
- Cellamare, _____

Firma _____

- non si autorizza per il seguente motivo _____
- si autorizza

Il Responsabile del Settore
