

DA INOLTARE AL PIU' PRESTO A:
Personale Ospedaliero:

- ☐ OSPEDALE ALBENGA
☐ OSPEDALE CAIRO M.TTE
☐ OSPEDALE SAVONA
☐ RSA SAVONA

Altro Personale:

- ☐ Ambiti 1 e 2 - Amministrazione Pers. Albenga
☐ Ambito 3 - Amministrazione Pers. Carcare
☐ Ambito 4 - Amministrazione Pers. Savona

mod. A/1
DIPENDENTE (Cognome e Nome)

PRESIDIO	Ambito 4	BADGE
UNITA' OPERAT.		MATR.
SETTORE o N.O.		

DAL _____ AL _____ GIORNI _____	RICHIESTA FERIE	<input type="checkbox"/> ½ FERIA
		<input type="checkbox"/> FERIA
		<input type="checkbox"/> REC.FESTIVIVITA' SOPPR.
		<input type="checkbox"/> FERIE RISCHIO RAGGI
		<input type="checkbox"/> RECUPERO ORE
		<input type="checkbox"/> ALTRO

1) giorno _____ 2) giorno _____ 3) giorno _____ 4) giorno _____ 1) dalle ore _____ 1) alle ore _____ 2) dalle ore _____ 2) alle ore _____ 3) dalle ore _____ 3) alle ore _____ 4) dalle ore _____ 4) alle ore _____	OMESSE TIMBRATURE	<input type="checkbox"/> SERVIZIO FUORI SEDE	
		<input type="checkbox"/> OROLOGIO NON FUNZION.	
		<input type="checkbox"/> BADGE NON FUNZIONANTE	
		<input type="checkbox"/> _____	
		PARTECIPAZIONE A:	
		<input type="checkbox"/> CORSO AGGIOR. OBBLIGAT.	
		<input type="checkbox"/> CONVEGNO, CONGRESSO	
		<input type="checkbox"/> ALTRO _____	

SBLOCCO ORARIO

Per esigenze di servizio di carattere eccezionale si autorizza il dipendente
 sopra indicato ad effettuare prestazioni in eccedenza all'orario ordinario
 ne_ giorn_____ dalle ore_____ alle ore_____

Le ore succitate saranno:

☐

Recuperate

☐

Monetizzate

data	firma dipendente		firma Direttore Amm.