



AL SIG. DIRETTORE S.C.

SEDE

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ (Matr. \_\_\_\_\_ )  
- qualifica \_\_\_\_\_ – dipendente dell’A.O.U. presso  
la S.C. \_\_\_\_\_, chiede di fruire di n. \_\_\_\_\_ giorni di:

congedo ordinario (anno \_\_\_\_\_ ) - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

ferie radiologiche (anno \_\_\_\_\_ ) - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

ferie anestesilogiche (anno \_\_\_\_\_ ) - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

recupero ore (anno \_\_\_\_\_ ) - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

recupero festivo (anno \_\_\_\_\_ ) - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Cagliari, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO:

**IL DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA**