

**RICHIESTA RIPOSO COMPENSATIVO O PAGAMENTO STRAORDINARIO
FESTIVO SU ORE FESTIVE INFRASETTIMANALI LAVORATE**

Prot. nr. _____ del _____

Alla U.O. _____

**Alla cortese attenzione del
Direttore/Dirigente/Coordinatore**

e-mail: _____

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

prof. professionale di _____

in servizio presso l'U.O. _____

sede di _____, recapito telefonico: _____

CHIEDE

Ai sensi dell'articolo 45 del CCNL del 02.11.2022 Comparto Sanità ed in relazione alla giornata festiva infrasettimanale lavorata il _____ dalle ore _____ alle ore _____

il compenso per lavoro straordinario, con la maggiorazione per il lavoro festivo;

ovvero

il riposo compensativo da usufruire in data ____/____/____ per numero ore _____

IL RICHIEDENTE

Firma del dipendente

SI AUTORIZZA

Timbro e firma del Coordinatore o
Direttore/Dirigente Responsabile di U.O.

(trasmettere all'ufficio presenze di afferenza completo di protocollo, della firma del richiedente e della firma di autorizzazione).