

**Al Dirigente del
Tribunale Ordinario di
ROMA**

ISTANZA DI RIPOSO COMPENSATIVO

Il / La sottoscritto /a _____

In servizio presso l'Ufficio _____

Telefono Ufficio (indicare sempre) _____

Con la qualifica di _____

C H I E D E

di fruire di **RIPOSO COMPENSATIVO**

<input type="checkbox"/>	Dal giorno	al giorno
--------------------------	------------	-----------

<input type="checkbox"/>	dalle ore	alle ore	IN DATA
--------------------------	-----------	----------	----------------

Roma li, _____

Firma _____

Visto, si esprime parere _____

Il Funzionario Direttore
