



Regione Molise

SERVIZIOI _____

Prot. N. _____

Campobasso, _____

Al Dipendente

SEDE

OGGETTO: Autorizzazione – Articolazione orario di servizio.

La S.V. _____ in servizio presso:

_____ è autorizzato ad effettuare, il seguente orario

di servizio:

data, _____

Il Dirigente Responsabile