



**DAI Testa Collo  
Sezione Odontoiatria**

Roma, \_\_\_\_\_

Si autorizza \_\_\_\_\_  
ad effettuare il \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ore di lavoro straordinario / recupero  
straordinario eccedente per \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ nel Reparto \_\_\_\_\_

IL CAPOSALA

\_\_\_\_\_

N. O. del Coordinatore Infermieristico

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_