Il/La sottoscritto/a	card. n.

in servizio presso _____

DICHIARA

di aver fruito del servizio alternativo di mensa nei giorni sottoindicati

ANNO	

MESE	

DATA	orario mattina		orario pomeriggio		motivazione rientro
	dalle	alle	dalle	alle	

_____ Firma _____

N.B. da restituire in segreteria compilato entro e non oltre il 5 del mese successivo. Grazie!