



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura 3243 ISTITUTO COMPRENSIVO TRENTO 5

Dislocazione

Data, _____

OGGETTO: RICHIESTA ORE DI RECUPERO / SALDO ATTIVO

Il sottoscritto _____ matr.

chiede

ORE DI RECUPERO:

il giorno |_|_| |_|_| |_|_| numero ore |_| dalle ore |_|_| |_|_| alle ore |_|_| |_|_|

il giorno |_|_| |_|_| |_|_| numero ore |_| dalle ore |_|_| |_|_| alle ore |_|_| |_|_|

il giorno |_|_| |_|_| |_|_| numero ore |_| dalle ore |_|_| |_|_| alle ore |_|_| |_|_|

per un totale di ore |_|_|

un'ora di **SALDO ATTIVO** – codice 71

il giorno |_|_| |_|_| |_|_|

dalle ore |_|_| |_|_| alle ore |_|_| |_|_|

FIRMA DEL DIPENDENTE

Per autorizzazione IL DIRIGENTE (*)

(*) o Responsabile della struttura organizzativa