



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura 3095 ISTITUTO COMPRENSIVO CAVALESE

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