



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura 3095 ISTITUTO COMPRENSIVO CAVALESE

Dislocazione

*Al Servizio  
per il Personale  
S E D E*

Data, \_\_\_\_\_

**OGGETTO: RICHIESTA TRASFORMAZIONE FERIE ANNO IN CORSO IN ORE DI RECUPERO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ matr.

n.  giorni di ferie in ore di recupero

IL RICHIEDENTE

per presa visione IL DIRIGENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_