



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura: 3090

Dislocazione _____

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 |__| |__|

ORE DI SALDO ATTIVO – codice 71

il giorno |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

dalle ore |__| |__| |__| |__| alle ore |__| |__| |__| |__|

per un totale di ore |__| |__|

Data, _____

FIRMA DEL DIPENDENTE

Per autorizzazione IL DIRIGENTE (*)

() o Responsabile della struttura organizzativa