



**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

Struttura 3200

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

**OGGETTO: RICHIESTA ORE DI RECUPERO / FLESSIBILITA'**

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 |\_|\_|

**RECUPERO FLESSIBILITA'**

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

dalle ore |\_|\_| |\_|\_| alle ore |\_|\_| |\_|\_| per un totale di |\_|\_| |\_|\_|

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

dalle ore |\_|\_| |\_|\_| alle ore |\_|\_| |\_|\_| per un totale di |\_|\_| |\_|\_|

**IL RESPONSABILE AMM.VO**  
dott.ssa Loredana Bondi

**FIRMA DEL DIPENDENTE**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
dott.ssa Paola Bortolotti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_