


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 |__|_|

☐ **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
