



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura

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