

Al Dirigente
della struttura di assegnazione
SEDE

OGGETTO: RICHIESTA ORE DI RECUPERO/SALDO ATTIVO

Il/La sottoscritto/a _____ matricola

assegnato/a al Servizio/Dipartimento _____

chiede

☐ **ORE DI RECUPERO – codice 04:**

il	dalle ore	alle ore	numero ore
_____	_____	_____	_____
il	dalle ore	alle ore	numero ore
_____	_____	_____	_____
il	dalle ore	alle ore	numero ore
_____	_____	_____	_____

per un totale di ore

☐ **SALDO ATTIVO - (max 1 ora)**

il	dalle ore	alle ore
_____	_____	_____

Luogo e data _____

IL/LA RICHIEDENTE

VISTO IL RESP. AMM.VO

Per autorizzazione IL DIRIGENTE*

* o responsabile della struttura organizzativa.