



Oggetto: RECUPERO STRAORDINARI

Il sottoscritto in servizio presso il

con contratto di lavoro a: tempo indeterminato tempo determinato
 tempo pieno tempo parziale orizzontale tempo parziale verticale

CHIEDE

DI POTER EFFETTUARE UN RECUPERO STRAORDINARI:

- il giorno ___ ___ ___ dalle ore ___ ___ alle ore ___ ___ (REC501)
- il giorno ___ ___ ___ dalle ore ___ ___ alle ore ___ ___ (REC502)
- il giorno ___ ___ ___ dalle ore ___ ___ alle ore ___ ___ (REC505)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs.n.196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data ___ ___ ___

Il Richiedente

Il Docente Responsabile

Il Segretario Amministrativo
di Coordinamento

Visto: L'Addetto alla Rilevazione Presenze
per avvenuta registrazione

I dati comunicati a mezzo del presente modulo saranno trattati secondo le modalità e nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati personali e tutela della privacy.