



## Oggetto: RECUPERO STRAORDINARI

Il/La sottoscritto/a ..... 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.