

Oggetto: RICHIESTA FERIE/FESTIVITA' SOPPRESSE
(da utilizzare ESCLUSIVAMENTE nei periodi di sospensione attività didattica)

Il/La sottoscritto/a _____, DOCENTE/ A.T.A. in servizio presso codesto istituto nel corrente anno scolastico con contratto individuale di lavoro a tempo INDETERMINATO/ DETERMINATO

- | | | | | |
|-------------------------------------|---------|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Infanzia | plesso: | <input type="checkbox"/> Ciclamini | <input type="checkbox"/> Lilla | <input type="checkbox"/> Monte Abetone |
| <input type="checkbox"/> Primaria | plesso: | <input type="checkbox"/> Alberelle | <input type="checkbox"/> Orchidee | |
| <input type="checkbox"/> Secondaria | | | | |

CHIEDE alla S.V. di poter usufruire di giorni di ferie/festività sopresse nei seguenti periodi:

dal _____ al _____ complessivi n. _____ giorni (ferie)

dal _____ al _____ complessivi n. _____ giorni (ferie)

dal _____ al _____ complessivi n. _____ giorni (ferie)

dal _____ al _____ complessivi n. _____ giorni (ferie)

dal _____ al _____ complessivi n. _____ giorni (festività sopresse)

dal _____ al _____ complessivi n. _____ giorni (festività sopresse)

dal _____ al _____ complessivi n. _____ giorni (festività sopresse)

dal _____ al _____ complessivi n. _____ giorni (festività sopresse)

Reperibilità durante le ferie estive:

Località _____ Via _____

Cell. _____

EVENTUALI NOTE: _____

Rozzano, _____

Firma

(SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

Il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi/ Il Dirigente Scolastico

Vista la domanda,

- concede non concede

IL DIRETTORE S.G.A.
(Dott.ssa Giuseppina Gallucci)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Roberto FERRARI)