

Oggetto: ferie / fest. Soppr.

L/la sottoscritto/a _____

In servizio presso questo istituto in qualità di direttore dei servizi generali amministrativi assistente amministrativo collaboratore scolastico

C h i e d e

Gg. _____ Di festività sopprese, relative all'anno scolastico _____

Gg. _____ Di ferie, relative all'anno scolastico _____

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

Dichiara che nel suddetto periodo l'interessata/o sarà reperibile al seguente indirizzo:

O al seguente recapito telefonico _____

Seveso , _____

firma _____

.....
(compilazione a cura ufficio personale segreteria)

Giorni fest. Soppr. Spettanti _____ gia' usufruite _____

Giorni ferie spettanti _____ gia' usufruite _____

Richiesti con la presente: festività sopprese gg. _____ ferie gg. _____

Si accoglie la richiesta sopra specificata e si concedono:

N. _____ giorni di festività sopprese + n. _____ giorni di ferie

Residuo ferie : _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa PIERA LEVA