AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
“ FOLIGNO 1”

OGGETTO: **Ferie e recuperi A.S. ____________________**

Il/La sottoscritto/a ____
in servizio presso codesto Istituto in qualità di D.S.G.A./Assistente Amministrativo/Collaboratore Scolastico avendo già usufruito di gg . ________ di ferie per l’a.s. ____________ *(ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009)* e di gg ___ di festività soppresse *(ai sensi della legge 23/12/1977, n° 937)*

C H I E D E

di essere collocata in **FERIE** a.s.
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________

di essere collocata in **FEST. SOPP.**
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________

di essere collocata in **RECUPERO**
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ______ giorni lavorativi dal _________ al___________

Firma

Foligno, _______________

____

- REPERIBILITA’ DURANTE LE FERIE: Città ___________________________________

Via __________________________________- Tel. _____/_____________________
^^
Vista la domanda,

___ si concede

___ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Paola Siravo)

____