

Oggetto: Richiesta Ferie - Festività sopresse A.S. 2017/18.

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questa
Istituzione Scolastica sede associata / punto di erogazione _____ in
qualità di:

Docente

D.S.G.A.

Assistente Amministrativo

Collaboratore Scolastico

con contratto individuale di lavoro a tempo Indeterminato – Determinato

avendo già usufruito di: gg. _____ di ferie a.s. 2017/2018; gg. _____ festività sopresse;

CHIEDE

la concessione di n. _____ gg. di **FERIE** maturate nell'as. **2017/18**

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

la concessione di n. _____ gg. di **FESTIVITA' SOPPRESSE**

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

Durante tale periodo sarà reperibile al seguente indirizzo
.....tel.....

Data, _____

Firma _____

Si esprime parere favorevole

Si ravvisano esigenze di servizio relativamente ai giorni / al periodo _____

IL D.S.G.A.
Giovanni ROMANO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott. Raffaele CAVALIERS