

OGGETTO: FERIE A.S. / _____

_____l_____ sottoscritt_____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

avendo già usufruito di gg _____ di ferie per l'a.s. _____/_____ (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L.) e

di gg _____ di festività sopresse (ai sensi della legge 23/12/1977, n° 937)

CHIEDE

di essere collocat_ in **FERIE** per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____

di essere collocat_ in **FESTIVITA'**
SOPPRESSE per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____

di essere collocat_ in **RIPOSO**
COMPENSATIVO per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____

Caserta, _____

Firma

Esprime parere favorevole il D.S.G.A.

si

no

VISTA si concede

VISTA non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
