AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo
"L. da Vinci"
Castel di Iudica

OGGETTO: Ferie A.S. 2016/17

… l … sottoscritt …..……..

in servizio presso codest… ……. in qualità di ……..…..

…… avendo già usufruito di gg……..….

di ferie per l'a.s. 20___/20___ *(ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2002/2005)* e di gg ……..…. di

festività soppresse *(ai sensi della legge 23/12/1977, n° 937)*

C H I E D E

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 **FEST. SOPP.** per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____

_____, _____

Firma

_____

- REPERIBILITA' DURANTE LE FERIE: Città _____

Via _____- Tel. _____/_____

^^

Vista la domanda,

☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____