AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
" FOLIGNO 1"

OGGETTO: **Ferie A.S. _____**

Il/La sottoscritto/a _____
in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di Docente Scuola Infanzia-Primaria-secondaria di I grado 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)*

avendo diritto a n. _____di ferie e n _____giorni di festività soppresse

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_____

Firma

Foligno, _____

_____

- REPERIBILITA' DURANTE LE FERIE: Città _____

Via _____- Tel. _____/_____
^^

Vista la domanda,

___ si concede

___ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Paola Siravo)

_____