

OGGETTO: **domanda di ferie e festività soppresse A.S. 20___/20___ - Personale docente**

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto Comprensivo, in qualità di Docente di Scuola Infanzia Primaria Secondaria di I grado con contratto a T.I T.D. al 31/08/201___, avendo già usufruito di n. gg. _____ di **ferie** e di n. gg. _____ **festività soppresse** nel corrente a.s.

CHIEDE

La concessione per l'a.s. 20___/20___ dei seguenti giorni di

• **FERIE**

dal ___/___/___ al ___/___/___ gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ gg. _____

• **FESTIVITÀ SOPPRESSE**

dal ___/___/___ al ___/___/___ gg. _____

Marcianise, _____

Firma

REPERIBILITÀ DURANTE LE FERIE

Città _____ Via _____ - Tel. _____/_____



ISTITUTO COMPrensIVO STATALE
"ALDO MORO"

Scuola dell'infanzia – Scuola primaria
Scuola Secondaria I grado ad indirizzo musicale



Prot. _____/C1

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la domanda dell'interessato/a

VISTA la legge N.937 del 23/12/1977

VISTA la domanda dell'interessato/a

VISTE le vigenti disposizioni in materia

ACCERTATO che il/la docente ha fruito nel corrente a.s. di n. gg. _____ di ferie e n. gg. _____ di festività soppresse

ACCORDA

Al/alla docente _____ n. gg. _____ di **ferie** e n. gg. _____ di **festività soppresse**, come da richiesta.

Marcianise, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO