AL DIRIGENTE SCOLASTICO

LUCIGNANO

OGGETTO: **Ferie A.S. 20 /20**

… l … sottoscritt ….……..

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

…… avendo già usufruito di gg…….….

di ferie/festività soppresse per l'a.s. 20__/20__ ai sensi dell'art. 19 del C.C.N.L.

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
(Dott. Cristiano Rossi)

_____