

Il/La sig./sig.ra _____

In servizio presso questa scuola in qualità di:

- DSGA
- ASSISTENTE AMM.VO
- COLLABORATORE SCOL. Plesso _____

CHIEDE

Giorni n°: _____ di **FERIE** (artt. 13 e 19 CCNL 29.11.2007)

di cui giorni n° _____ relativi all'a.s. _____

di cui giorni n° _____ relativi all'a.s. _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

CHIEDE

Giorni n°: _____ di **FESTIVITA' SOPPRESSE** (Legge 23.12.77 n. 937)

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Recapito durante i suddetti periodi:

_____ Tel. _____

Data _____

(firma)

PARERE FAVOREVOLE

SI	NO
----	----

Il Direttore S.G.A.
Luigina RITONDALE

Il Dirigente Scolastico Reggente
Dott.ssa Patrizia GRANATO