

Oggetto: **Richiesta FERIE Docenti**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di Docente con contratto a tempo
indeterminato/determinato

CHIEDE

ai sensi dell'art. 19 del C.C.N.L. - Comparto Scuola - la concessione di n. _____ giorni di ferie
relative all'anno scolastico ____/____ ne seguent__ period__:

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

FESTIVITÀ SOPPRESSE:

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg. _____

Andria, _____

Firma _____

Vista la domanda di cui sopra: approvazione periodi con esigenze di servizio

- ☐ Si concede quanto richiesto
☐ Non si concede quanto richiesto

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Filomena CANNONE