

_ l _ sottoscritt _____ nat_ il _____

in servizio in qualità di:

Assistente amministrativo Collaboratore Scolastico Assistente Tecnico

a tempo indeterminato a tempo determinato

presso la scuola:

infanzia primaria secondaria di I grado

di _____

CHIEDE

di potere usufruire di ferie – festività sopresse relative all'a. sc. 20____/20____

dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

per un totale di gg. _____ di ferie gg. _____ di festività sopresse

Recapito durante il periodo richiesto:

Robbiate, _____ firma _____

Visto si autorizza

non si autorizza per il seguente motivo _____

Il Direttore S.G.A Giuseppina De Matteo _____

.....
Prot. _____ /VII-4

Robbiate, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Vista la domanda dell'interessato/a

CONCEDE relativamente all'anno scolastico 20____/20____

a _____ gg. _____ di ferie
gg. _____ di festività sopresse

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Michelina Maddalena Ciotta
