

ASSENZA PER FERIE (6 GIORNI PERIODO LEZIONI)

PERSONALE NON DOCENTE A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
P. A. Mattioli**

_ I _ sottoscritt _ _____

nat _ a _____ prov. ___ il _____

residente a _____ prov. ___ in via _____

D.S.G.A./ Assistente Amministrativo/ Collaboratore scolastico con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la Scuola _____

CHIEDE

ai sensi del C.C.N.L. vigente la concessione di n. ___ giorn__ di FERIE maturate nell' anno scolastico _____ dal _____ al _____ .

Dichiara che per i ___ giorn__ richiest__ sarà sostituito dai seguenti colleghi:

1. _____ (firma collega: _____) ;

2. _____ (firma collega: _____) ;

3. _____ (firma collega: _____).

Dichiara di aver già usufruito di gg. _____ di ferie durante le attività didattiche.

Recapito per eventuali comunicazioni urgenti:

Via/Piazza _____ n° _____

Telefono: _____ CITTA' _____

Data _____

Firma: _____

VISTO del Direttore Amministrativo:

VISTO

- *Si concede*
- *Non si concede*

Il Dirigente Scolastico
Paolo Guasparri