Al Dirigente Scolastico

 dell’Istituto Comprensivo

 “Basile-Don Milani” di Parete

Al DSGA

**Oggetto: richiesta ferie a.s. 20…../20…..**

 Il/ La sottoscritto/a……………………………………………………………………….

 in servizio presso codesto Istituto in qualità di……………………………………….

 …………………………………. avendo già usufruito di gg………………….di ferie

 per l’a.s. 20….../20 ……… (ai sensi dell’art. 13 del C.C.N. L. 2006/2009) e di gg……….

 di festività soppresse (ai sensi della legge 2312/1977, n. 937)

 **C H I E D E**

di usufruire di ferie:

per n………. giorni lavorativi dal………………….. al……………………….

per n………. giorni lavorativi dal………………….. al……………………….

per n………. giorni lavorativi dal……………………al………………………

di usufruire delle festività soppresse (4 giorni):

per n………… giorni lavorativi dal…………………. al…………………….

per n………… giorni lavorativi dal………………… al……………………….

Permessi retribuiti n…. giorni dal………. al …………

 dal ……… al…………

Data ……………. Firma………………………………...

Reperibilità durante le ferie n. telefono…………………………

VISTO:

* SI AUTORIZZA
* NON SI AUTORIZZA

 Il Direttore S.G.A IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Roberta Silvestre Dott.ssa Virginia Di Guida