

1 sottoscritt _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente a Tempo Determinato/Tempo indeterminato di scuola

INFANZIA / PRIMARIA / SECONDARIA

Considerato che, ha già fruito, nel corrente a.s. di gg. _____ di ferie

CHIEDE

- di usufruire delle giornate di Festività soppresse – Art. 14 del C.C.N.L. del 29 Novembre 2007:

1. _____ 3. _____

2. _____ 4. _____

- di usufruire in base all'art. 13 del C.C.N.L. del 29 Novembre 2007:

n. _____ giorni lavorativi di ferie (max 32 ex comma 2)

n. _____ giorni lavorativi di ferie (max 30 ex comma 3)

dal _____	al _____	gg _____
dal _____	al _____	gg _____
dal _____	al _____	gg _____
dal _____	al _____	gg _____
dal _____	al _____	gg _____
dal _____	al _____	gg _____

 1 sottoscritt _____ dichiara di essere reperibile durante i periodi richiesti al seguente

indirizzo _____

n. telefonico _____.

Toscanello, _____

FIRMA

si concede
non si concede

Il Dirigente Scolastico