

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di:

Assistente Amm.vo/Coll.Scolastico **a tempo indeterminato** e Assistente Tecnico al 31/08/2023

presso il plesso di _____

Docente/Assistente Amm.vo/Coll.Scolastico **a tempo determinato al 30/06/20__** presso il plesso di _____

chiede di poter fruire, ai sensi dell'art.19 del CCNL Comparto Scuola:

• delle **FERIE** relative all'anno scolastico 20__/20__ come segue:

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg: _____

dal _____ al _____ per gg: _____

dal _____ al _____ per gg: _____

dal _____ al _____ per gg: _____

dal _____ al _____ per gg: _____

• delle **FESTIVITA' SOPPRESSE (L.937/1977)** nei giorni:

dal _____ al _____ per gg. _____

dal _____ al _____ per gg: _____

Giorni di ferie usufruiti durante l'anno scolastico 20__/20__ : gg. _____

Residuo ferie a.s. 20__/20__ : gg. _____

Residuo festività soppresse a.s. 20__/20__ : gg. _____

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel periodo sopraindicato sarà reperibile al seguente indirizzo:

località _____ prov. _____

via _____ n. _____

tel. _____

Firma

Vista la domanda di cui sopra:

- Approvazione periodi richiesti
 - Mancata approvazione per la seguente motivazione e/o esigenze di servizio
- _____

La D.S.G.A.

Giuseppina Villone

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Germana Tellaroli