

OGGETTO: Ferie e recupero Festività Soppresse A.S. 20____/20____ (Personale Docente)

__L__ sottoscritt__

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____, con contratto a

☐ **tempo determinato**

☐ **tempo indeterminato**, avendo già usufruito di gg. _____ di ferie per l'a.s. 20____/20____ (ai sensi dell'art. 95 del C.C.N.L. 2019.2021) e di gg _____ di festività soppresse

C H I E D E

☐ di essere collocat__ in **FERIE**

per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____

per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____

per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____

per un totale di giorni _____

☐ di essere collocat__ in **FESTIVITA' Soppresse**

per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____

per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____

per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al _____

per un totale di giorni _____.

Dichiaro inoltre di aver fruito alla data odierna di gg. _____ di ferie e gg. _____ di festività

Durante i suddetti periodi sarà reperibile al seguente indirizzo:

località _____ Via _____ tel. _____

Data _____

Firma richiedente

VISTO: SI CONCEDE/NON SI CONCEDE

La Dirigente Scolastica
Angela Randazzo