Prot. n. ……
del ……

AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.C ROSMINI
Via Diaz, 44 - 20021 BOLLATE

(luogo) …….…… data ……

Oggetto: FERIE/FESTIVITA' SOPPRESSE (Artt. 13, 14 e 19 CCNL)

Il/la sottoscritto/a	

In servizio nella scuola di	BOLLATE	via

Con contratto	A tempo indeterminato (…….)	A tempo determinato (..……)	Segnare con (X) la parte che interessa

In qualità di	DSGA (…….)	Assistente amministrativo (……..)	Collaboratore scolastico (…….)
	Docente sc. Primaria (…….)	Docente sc. Secondaria 1° (……..)	Segnare con (X) la parte che interessa
	Docente sc. Infanzia (…….)		

COMUNICA LA PROPRIA ASSENZA
Chiede di usufruire di:

FESTIVITA' SOPPRESSE :	dal_____	al _____	TOTALE GIORNI_____	
	dal_____	al _____	TOTALE GIORNI_____	Giorni residui_____
FERIE ANNO CORRENTE :	dal_____	al_____	TOTALE GIORNI_____	
	dal_____	al_____	TOTALE GIORNI_____	
	dal_____	al_____	TOTALE GIORNI_____	
	dal_____	al_____	TOTALE GIORNI_____	Giorni residui_____
FERIE RESIDUE ANNO PRECEDENTE :	dal_____	al_____	TOTALE GIORNI_____	Giorni residui_____

Firma ……..

NEL SUDDETTO PERIODO SARA' REPERIBILE AL SEGUENTE RECAPITO:
……
……

IL DIRETTORE DEI SS.GG.AA
RIGGI RITA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. SALVATORE BIONDO

FIRMA DEI COLLEGHI PER PRESA VISIONE:

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____
5) _____
6) _____
7) _____
8) _____

FIRMA DEI COLLEGHI PER DISPONIBILITA' ALLA SOSTITUZIONE:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____