AL D.S.G.A

I.C.OCTAVIA

OGGETTO: Richiesta ferie e giornate di recupero – A.S. 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/la Sottoscritto/a | …………………………………………………………………………… | |
| in servizio presso questo I.C. in qualità di | | * ASSISTENTE AMMINISTRATIVO * COLLABORATORE SCOLASTICO |

**CHIEDE**

**ai sensi del CCNL 2007 – Art. 13 Ferie (CCNL 2019/2021 – Art. 38 Ferie )**

La fruizione di n.\_\_\_\_\_\_\_ giorni di ferie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Tot Giorni (base di calcolo 1,2) |
| dal | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | al | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| dal | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | al | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| dal | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | al | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| dal | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | al | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| dal | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | al | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |

Chiede, inoltre, la fruizione di n. \_\_\_\_ di Festività soppresse A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Tot Giorni |
| dal |  | al |  |  |
| dal |  | al |  |  |
| dal |  | al |  |  |
| dal |  | al |  |  |

Chiede, inoltre, la fruizione di n. \_\_\_\_ gg. Riposo compensativo per ore svolte in esubero

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Tot Giorni |
| dal |  | al |  |  |
| dal |  | al |  |  |
| dal |  | al |  |  |

Comunica che durante i suddetti periodi sarà reperibile al seguente indirizzo:

Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_)

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma leggibile)*

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(spazio riservato all’Ufficio del Personale)*

*Visto:*

*Il D.sga Il Dirigente Scolastico*

*Dott. Luca Cesarano Prof.ssa Simona D’Alessio*