

OGGETTO: **Richiesta FERIE e FESTIVITA' SOPPRESSE durante il periodo di sospensione delle lezioni**
(CCNL Scuola 29/11/2007- 19/04/2018) **Personale Docente T.I. e T.D**

Il / La sottoscritto/a _____ ,
in servizio a tempo **INDETERMINATO** / **DETERMINATO**
nel corrente A.S. _____/_____ Sede di servizio: Scuola _____
in qualità di docente di

CHIEDE

N. _____ giorni di ferie dal _____ al _____
N. _____ giorni di ferie dal _____ al _____
N. _____ giorni per festività sopresse dal _____ al _____
N. _____ giorni per festività sopresse dal _____ al _____

Comunica che sarà eventualmente reperibile presso il seguente indirizzo:

Via/P.zza _____ n. _____ tel. _____
C.A.P. _____ Citta _____ Prov. _____

Reggio Calabria, _____ Firma _____

ISTITUTO COMPRESIVO " DE AMICIS BOLANI" REGGIO CALABRIA

VISTA la richiesta;
VISTA la compatibilità delle esigenze di servizio;

SI CONCEDE

Reggio Calabria, _____

Il Dirigente Scolastico
Dott. Giuseppe Romeo