Al Dirigente Scolastico
I.C. GUIDO GALLI

OGGETTO: **Ferie estive personale Docente A.S. 201_ /201_**

Il/La sottoscritto/a ____

in servizio presso codesto Istituto, in qualità di Docente Scuola Primaria/ Secondaria 1° grado, avendo già usufruito

di gg ______ di ferie per l’a.s. 201_/201_ *(ai sensi del C.C.N.L. 27/11/2007)*

e di gg ______ di festività soppresse *(ai sensi della legge 23/12/1977, n° 937)*

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___________
di essere collocat_ in **FEST. SOPP.**	per n. ______	giorni lavorativi dal	_________	al___________
	per n. ______	giorni lavorativi dal	_________	al___________
	per n. ______	giorni lavorativi dal	_________	al___________

Milano, ……………………..

Firma

____

- REPERIBILITA’ DURANTE LE FERIE: Città _____________________________________

Via ____________________________________- Tel. _____/______________________

^^

Vista la domanda,

☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

____