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**

La fruizione di ferie maturate nell’A.S. \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ai sensi degli art. 13 commi 1-2 -3 4 del CCNL del 2007, nel seguente periodo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Tot Giorni |
| dal | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | al | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| dal | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | al | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| dal | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | al | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| dal | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | al | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |
| dal | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | al | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |

Chiede, inoltre, la fruizione di n. \_\_\_\_ di Festività soppresse A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (art. 14 commi 1 e 2 CCNL del 2007):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 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 |  |  |
| 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*