

Oggetto: **Richiesta FERIE / FESTIVITA' SOPPRESSE.**

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio in
qualità di Collaboratore Scolastico Assistente Amministrativo
plesso di _____
con contratto a tempo Indeterminato Determinato

CHIEDE

di poter usufruire di:

- FERIE** relative anno scolastico PRECEDENTE
 anno scolastico CORRENTE

dal _____ al _____ - per gg. _____

dal _____ al _____ - per gg. _____

dal _____ al _____ - per gg. _____

- FESTIVITA' SOPPRESSE** previste dalla Legge n. 937/77 (gg. 4 annui)

Comunica di aver già usufruito durante l'anno scolastico _____ di:

- ferie _____ per gg. _____

- festività sopresse _____ per gg. _____

(firma)

Lì, _____

Ferie: 32 giorni dopo 3 anni di servizio, a qualunque titolo prestato; 30 giorni per il personale neo-assunto.
Festività sopresse: 4 giorni. (servizio part-time verticale proporzionate).

VISTO: SI AUTORIZZA

IL DIRETTORE S.G.A.
Susanna Conzon

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Angela Amato