Spazio riservato al protocollo:

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI VILLAFRANCA D'ASTI

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso il plesso

di_____ in qualità di _____

a tempo ⬙ **indeterminato** ai sensi del CCNL 29/11/2007:
⬙ **determinato**

CHIEDE

n. _____ giorni di **FESTIVITA' SOPPRESSE** (art. 14 - 19 CCNL 29/11/2007)

il _____
il _____
il _____
il _____

n. _____ giorni di **FERIE** (art. 13 – 19 CCNL 29/11/2007)

dal _____ al_____ per gg. _____
dal _____ al_____ per gg. _____
dal _____ al_____ per gg. _____
dal _____ al_____ per gg. _____

Eventuale recapito, diverso dalla residenza abituale, durante le ferie:
_____tel_____

Data_____

FIRMA_____

SI CONCEDE - NON SI CONCEDE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Silvia MONTERSINO