

OGGETTO : Richiesta di ferie e/o recupero festività soppresse.

__ | __ sottoscritt_ _____

in servizio presso codesto Istituto Comprensivo - plesso _____

in qualità di _____

C H I E D E

Giorni ____ di ferie dal _____ al _____

Giorni ____ di ferie dal _____ al _____

Giorni ____ di ferie dal _____ al _____

Giorni ____ di recupero festività soppresse dal _____ al _____

A tal fine lo / la scrivente dichiara che nel corrente anno scolastico ha già fruito di :

Giorni ____ di ferie

Giorni ____ di recupero festività soppresse.

Nei suddetti giorni sarà reperibile al seguente indirizzo:

Pescara, _____

(firma del dipendente)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Mariagrazia SANTILLI