

Al Dirigente scolastico

Polo liceale di Trebisacce

OGGETTO: **Richiesta FERIE e FESTIVITA' SOPPRESSE durante il periodo di sospensione delle lezioni (CCNL Scuola 29/11/2007) Personale Docente T.I. e T.D**

Il / La sottoscritto/a , in servizio a tempo **INDETERMINATO / DETERMINATO** presso codesto Istituto

nel corrente A.S. / in qualità di docente

# CHIEDE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | giorni di ferie dal | al |  |
| N.  N.  N. | giorni di ferie dal  giorni per festività soppresse dal  giorni per festività soppresse dal | al al  al |  |

Comunica che sarà eventualmente reperibile presso il seguente indirizzo:

Via/P.zza

n.

tel.

C.A.P.

Citta

Prov.

Trebisacce,

Firma

VISTA la richiesta

VISTA la compatibilità delle esigenze di servizio;

# S I C O N C E D E

Data

Il Dirigente Scolastico