

OGGETTO: richiesta di ferie e festività sopprese per personale - A.T.A.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
in servizio per l'anno scolastico _____/____ presso codesto Istituto Comprensivo - Sede di:
 Primaria Secondaria Gorlago Montello Carobbio Degli Angeli
in qualità di: **D.S.G.A** **Assistente Amministrativo** **Collaboratore Scolastico**
con contratto a tempo: **indeterminato** **determinato**
ai sensi degli articoli 19-25 C.C.N.L. /99 spettano gg.____ di ferie e gg.____ di F.S.

Vista la disponibilità di

gg._____ di **ferie residue** del precedente anno scolastico

gg._____ di **ferie del corrente** anno scolastico

gg._____ di **festività sopprese** del corrente anno scolastico

C H I E D E

gg.	FERIE anno scol. ____ / ____	dal	/ /	al	/ /
gg.	FERIE anno scol. ____ / ____	dal	/ /	al	/ /
gg.	FERIE anno scol. ____ / ____	dal	/ /	al	/ /
gg.	FERIE anno scol. ____ / ____	dal	/ /	al	/ /
gg.	FERIE anno scol. ____ / ____	dal	/ /	al	/ /
gg.	FERIE anno scol. ____ / ____	dal	/ /	al	/ /
gg.	FERIE anno scol. ____ / ____	dal	/ /	al	/ /
gg.	FERIE anno scol. ____ / ____	dal	/ /	al	/ /
gg.	Festività Sopprese	dal	/ /	al	/ /
gg.	Festività Sopprese	dal	/ /	al	/ /
gg.	Festività Sopprese	dal	/ /	al	/ /

Avanzo gg.____ di ferie anno precedente; Avanzo gg.____ di ferie anno corrente; Avanzo gg.____ F.S.

Il/la sottoscritto/a dichiara che nel/i periodo/i sopra elencati sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via _____ località _____ (____)

recapito telefonico: _____

Gorlago, li _____ firma _____

Preso atto della correttezza dei dati sopra riportati e della fattibilità di quanto richiesto, attestate dal referente del procedimento e dal responsabile D.s.g.a.

si concede non si concede

IL D.S.G.A.
(Sabrina Aceti)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Marco Remigi)