

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

__ l __ sottoscritt_ _____

in servizio presso codesto Istituto Comprensivo

in qualità di _____

C H I E D E

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.

Roma, li _____

(firma del dipendente)

N.B.: Comunica che nei suddetti giorni sarà reperibile
al seguente indirizzo: _____

VISTO: SI AUTORIZZA

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Serena Di Giacinto**