ISTITUTO COMPRENSIVO "RAFFAELLO SANZIO"
Viale Piemonte, 19 – 62016 PORTO POTENZA PICENA (MC)
Tel. 0733/688197 - Fax 0733/881419 **C.F. 82001830437**

e-mail mcic813001@istruzione.it sito web http://www.icrsanzio.gov.it/ e-mail mcic813001@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"Raffaello Sanzio"
PORTO POTENZA PICENA (MC)

OGGETTO: Ferie/Festività soppresse A.S.

… I … sottoscritt ………………………………………………………………………….. in servizio presso codesto Istituto Comprensivo, plesso ....………………………………. in qualità di ………………………..…..…………………………………………………………, avendo già usufruito per il corrente anno scolastico di n. ……...... giorni di ferie (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 29/11/2007) e di n. ……...... giorni di festività soppresse (ai sensi della legge 23/12/1977, n° 937)

CHIEDE

di essere collocat_ in FERIE per n. ____ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ____ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ____ giorni lavorativi dal _________ al___________

di essere collocat_ in FEST. SOPP. per n. ____ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ____ giorni lavorativi dal _________ al___________
per n. ____ giorni lavorativi dal _________ al___________

Porto Potenza Picena, _______________

Firma

____

REPERIBILITA' DURANTE LE FERIE: Città ____

Via ______________________________________- Tel. _____/_______________________

^^

Vista la domanda,

si concede

non si concede

La Dirigente Scolastica
dott.ssa Anna Rosa Vagnoni

____