

DOCENTI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.T.T. "G. e M. MONTANI"

FERMO

Domanda di ferie estive anno scolastico 202_/2_

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (_____)

in servizio presso codesto istituto con la qualifica di _____

con contratto a tempo: Indeterminato Determinato

CHIEDE

Alla S.V. di poter usufruire di n. _____ giorni di Ferie e di n. _____ giorni di Festività Soppresse riferite all'anno scolastico 202_/2_

|__| Ferie dal _____ al _____ n. _____ giorni/o

|__| Ferie dal _____ al _____ n. _____ giorni/o

|__| Ferie dal _____ al _____ n. _____ giorni/o

|__| Ferie dal _____ al _____ n. _____ giorni/o

|__| Festività soppresse dal _____ al _____ n. _____ giorni/o

|__| Festività soppresse dal _____ al _____ n. _____ giorni/o

RECAPITO ESTIVO:

Comune: _____ Via _____ n. _____

Cellulare _____ Telefono _____

Fermo li _____

firma del dipendente

Visto:

I__I Si concede.

I__I NON si concede per i seguenti motivi: _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Stefania Scatasta