AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DEL CIRCOLO DIDATTICO *"DON MILANI"*

RANDAZZO

__l__ sottoscritt__ _____ _____

Cognome e nome qualifica

A tempo indeterminato/determinato in servizio presso questo Istituto nel corrente a. s. _____

Chiede alla S.V. di poter usufruire

☐ ferie maturate e non godute nel precedente a. s. _____ giorni residui _____

Dal _____ al _____

☐ ferie maturate a. s. in corso - n. giorni già fruiti _____

Dal _____ al _____ di complessivi giorni _____

Dal _____ al _____ di complessivi giorni _____

Dal _____ al _____ di complessivi giorni _____

Dal _____ al _____ di complessivi giorni _____

☐ festività soppresse dal _____ al _____ dal _____ al_____ di complessivi giorni ___

☐ recupero ore straordinarie precedente a. s. ore residue _____

Dal _____ al _____ complessivi giorni ____

☐ recupero ore straordinarie anno scolastico in corso

Dal _____ al _____ complessivi giorni ____

Dal _____ al _____ complessivi giorni ____

Dal _____ al _____ complessivi giorni ____

Randazzo, _____

firma del dipendente

_____

VISTO: SI CONCEDE/NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Rita Pagano