**Istituto Comprensivo di Trevignano e Istrana**

**Scuola Primaria e Secondaria di I° grado**



Via Cavour 8, 31040 loc. Falzé – Trevignano (TV) tel. 0423.81477

Codice scuola: TVIC82800G - C.F.: 83005770264 - Codice fatturazione elettronica: UFG4JW

Mail: tvic82800g@istruzione.it; PEC: tvic82800g@pec.istruzione.it

sito web: www.ictrevignanoistrana.edu.it

**RICHIESTA FERIE Personale A.T.A.**

 Alla Dirigente Scolastica

 Al DSGA

 dell’ I.C. di Trevignano e Istrana

OGGETTO: domanda ferie nel corso dell’anno scolastico

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di:

[ ]  Assistente Amministrativo

 [ ]  A Tempo Indeterminato

 [ ]  A Tempo Determinato

[ ]  Collaboratore Scolastico

 [ ]  A Tempo Indeterminato

 [ ]  A Tempo Determinato

**CHIEDE**

in applicazione degli art. 15/19, comma 2, del C.C.N.L. in vigore, la concessione di \_\_\_\_\_ giorni di **FERIE**, di cui all’art. 13, comma 9, dello stesso C.C.N.L. relativi all’anno scolastico \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_, da fruire ne\_\_ sotto indicat\_\_ giorn\_\_:

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_\_

Chiede, altresì, che eventuali comunicazioni vengano effettuate al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trevignano \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Riservato alla segreteria)

**VISTO, si autorizza**

 La D.s.g.a. La Dirigente Scolastica

Bernardina LambiasiDott.ssaSanta Aiello