

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRESIVO
STIA

Il/La sottoscritt _____ in servizio presso la Scuola _____
di _____ in qualità di _____
con contratto a T.D./T.I.

CHIEDE

N.° giorni di FERIE _____ dal _____ al _____
_____ dal _____ al _____

N° giorni _____ /ore _____ di RECUPERO LAVORO STRAORDINARIO a.s. _____
dal _____ al _____

N° _____ giorni di FESTIVITA' SOPPRESSE il _____

Data _____ Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la richiesta del dipendente

CONCEDE

I Giorni richiesti