



ISTITUTO COMPRENSIVO "IGINO COCCHI"
Suole: Infanzia, Primaria, Secondaria di Primo Grado
(Codice Ministeriale MSIC81000T)

Via Roma, 34 54016 Licciana Nardi (MS) Tel. e Fax: 0187-474011
www.iccocchilicciananardi.it e-mail: msic81000t@istruzione.it C.F.: 90007520456



RICHIESTA DI FERIE

COGNOME E NOME _____

SEDE DI SERVIZIO Comano Licciana Monti Terrarossa

IN QUALITA' DI Docente Assist. Amministrativo Collab. Scolastico

CONTRATTO A TEMPO Determinato Indeterminato

CHIEDE

N° giorni di ferie (comprese le festività sopresse L. 937/77) nei seguenti periodi: **

N° Giorni *	Dal	Al	* estremi compresi, escludendo le festività.
			** nel periodo dal 1 luglio al 31 agosto il personale ATA deve usufruire di un periodo di almeno 15 giorni di ferie continuativi (art. 13 comma 11 CCNL).

A tal fine dichiara che durante l'anno scolastico _____ giorni di ferie/festività.

ha usufruito di N°

Dichiara che durante il suddetto periodo sarà domiciliato:

Nella propria residenza abituale

Altro indirizzo: Via/Piazza _____ Città _____ Cap. _____

Recapiti telefonici: tel fisso N° _____ Cellulare N° _____

Licciana Nardi lì _____

FIRMA

Visti gli atti conservati nel fascicolo personale, dichiaro che il personale di cui sopra si trova al _____ anno di servizio, per cui ha diritto a n° / giorni di ferie (art. 13 CCNL)

Il DSGA _____

Visto: si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof. Giorgio SEGNAN