

Istituto "Rocco-Cav.Cinquegrana"
Via Don Mazzolari 28 - 81030 Sant'Arpino (Ce)
Tel. / Fax. 081/8918126 – CEIC89400

Data ___/___/___

Prot. n. _____ Pos. _____

Riservato all'Ufficio

Al Dirigente Scolastico
Istituto "Rocco-Cav.Cinquegrana"
Sant'Arpino

Oggetto: Richiesta ferie

_ l_ sottoscritt_ _____ in servizio presso questa scuola in qualità di docente con rapporto di impiego a tempo indeterminato/ determinato, ai sensi dell'art. 19 comma 9 del C.C.N.L. stipulato in data 04/08/95, che prevede di fruire di 6 giorni di ferie durante le attività didattiche

CHIEDE

n. _____ giorni di ferie e precisamente dal ___/___/___ al ___/___/___

Sant'Arpino, ___/___/___

FIRMA _____

SOSTITUZIONI:

DATA	INS. SOSTITUTO	FIRMA	DATA	INS. SOSTITUTO	FIRMA
ORA			ORA		
1^			1^		
2^			2^		
3^			3^		
4^			4^		
5^			5^		
6^			6^		
7^			7^		
8^			8^		

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Angelo Dell'Amico