

DOMANDA FERIE
(ART. 19 – 20 CCNL 4/8/1995)

**Alla Dirigente Scolastica
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO
di CASTEL MAGGIORE**

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso Codesta Istituzione Scolastica con rapporto di lavoro a tempo
determinato/indeterminato in qualità di _____

chiede di fruire dal _____ al _____ n° _____ giorni.

del periodo di ferie relativo all'anno scolastico _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che nel periodo sopra indicato sarà reperibile al seguente
indirizzo:

Via _____

(località)

Tel. _____

Castel Maggiore, _____

(firma)

Visto ☐ si concede

☐ non si concede

Il D.S.G.A. solo per il Personale ATA
Vincenza Mannone

La Dirigente Scolastica
Antonietta Esposito