|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **SECONDO ISTITUTO COMPRENSIVO**Piazzale Kennedy - 72019 - San Vito dei Normanni - BR*Tel/Fax* 0831951170bric82200p@istruzione.it - bric82200p@pec.istruzione.it[www.secondocomprensivosanvito.edu.it](http://www.secondocomprensivosanvito.edu.it)Codice Fiscale 81002230746 | scuola amica |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

del 2° I.C. San Vito dei Normanni

**Oggetto:** Richiesta ferie A.S. 2023/2024– PERSONALE DOCENTE

 \_I\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio presso

 questo Istituto in qualità di docente Scuola

* INFANZIA
* PRIMARIA
* SECONDARIA 1° GRADO

 in servizio a Tempo indeterminato nel plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. avendo già usufruito di gg.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di ferie per l’a.s. 2023/2024 (ai sensi dell’art. 13 del C.C.N.L. 2016/2018) e di gg

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di festività soppresse (ai sensi della legge 23/12/1977, n° 937)

CHIEDE

di essere collocat\_ in FERIE

per n. \_\_\_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere collocat\_ FESTIVITA’ SOPPRESSE

per n. \_\_\_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

San Vito dei Normanni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI REPERIBILITA’ DURANTE LE FERIE:

Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista la domanda

* Si concede
* Non si concede

 Il Dirigente Scolastico

 Prof.ssa Rosangela COLUCCI

 Firma omessa ai sensi dell’art.3 comma 2 D.L. 39/93