Al **Dirigente Scolastico**
dell'Istituto Comprensivo
di **Robbiate**

___ sottoscritt__ _____, nat__ il _____, in servizio

☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato

in qualità di

☐ Assistente Amministrativo ☐ Collaboratore scolastico

presso la scuola

☐ dell'Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di primo grado

di _____

CHIEDE

di poter usufruire di ferie e di festività soppresse relative all'anno scolastico 20___ / 20___

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

per un totale di giorni _____ di ferie e di giorni _____ di festività soppresse.

recapito durante il periodo richiesto: _____

Data _____ Firma _____

visto il D.S.G.A. Maria TERRANOVA _____

Prot. n. _____/Fp Robbiate, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- vista la domanda dell'interessato/a
- vista l'approvazione del D.S.G.A.

CONCEDE

a _____ giorni _____ di ferie
giorni _____ di festività soppresse

per l'anno scolastico _____/_____

Il Dirigente Scolastico
Prof. Claudio ROSATO

_____

Modello: **ferie personale amm.vo, collaboratore scolastico** vers. 09/12