

PERSONALE A.T.A.

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO N. 5 -SANTA LUCIA-**

La/Il sottoscritto / o

nata / o il a in servizio

presso questo Istituto Comprensivo in qualità di _____

C H I E D E

ai sensi dell' art. 13-14 del C.C.N.L. comparto scuola del 29/11/07 e dell'art. 21 del Contratto Integrativo d'Istituto A.S. 20__/20__ , di fruire di n. _____ giorni lavorativi di **FERIE – FESTIVITA' SOPPRESSE, relativi all'anno scolastico 20__/20__ , nei seguenti periodi:**

dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (F.S./Ferie) TOT. _____

dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (F.S./Ferie) TOT. _____

dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (F.S./Ferie) TOT. _____

dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (F.S./Ferie) TOT. _____

dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (F.S./Ferie) TOT. _____

dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (F.S./Ferie) TOT. _____

dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (F.S./Ferie) TOT. _____

dal _____ al _____ orario giornaliero nella settimana _____ (F.S./Ferie) TOT. _____

FIRMA

Verona, _____

VISTO SI AUTORIZZA : **Il Direttore S.G.A** _____

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Nicoletta Dalle Vedove