Modello
comunicazione debito

ISTITUTO
COMPRENSIVO
Via G. Mazzini - Tel. 0833/761180
Distretto n. 47
M I G G I A N O (L E)

OGGETTO: **PERSONALE ATA**
a) **Richiesta ferie/recupero** - a. s. _____ - (art. 13, C.C.N.L. 29/11/07)
b) **Richiesta festività soppresse** - a.s._____- (art. 14, C.C.N.L. 29/11/07)

__l sottoscritt_____nat_ a_____il _____

residente a_____, via_____, Tel. n._____in

servizio presso la Scuola Materna / Elementare / Media di_____, in qualità di

_____, a tempo determinato / indeterminato

C H I E D E

la concessione a norma delle vigenti normative , dei seguenti periodi di :

F E R I E n. gg._____dal_____al_____;
" _____ al_____
" _____ al_____;
" _____ al_____;
" _____ al_____;
" _____ al_____;

RECUPERO ORE STRAORDINARIO n.gg__ dal _____ al_____;

FESTIVITA' SOPPRESSE n. gg.____ dal_____ al_____;
"_____al_____;
"_____al_____;
"_____al_____;

Dichiara di aver già fruito, a tutt'oggi, di n._____giorni di ferie e n._____giorni di festività soppresse.
Dichiara, altresì, di essere reperibile, durante i_____ suddett____ period , al seguente indirizzo:

_____

_____Tel. n._____

Miggiano, lì_____

Con osservanza

_____

==========

VISTO: SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE/ SFAVOREVOLE per i seguenti motivi:

_____.-

Miggiano, lì, _____

IL DIRETTORE S.G.A.
Dott.ssa Simona CHIARELLO

==========

VISTO: SI CONCEDE / NON SI CONCEDE per i seguenti motivi:_____.-

Miggiano, lì _____

Il **Dirigente Scolastico**
Prof.ssa Francesca PERRONE

DSGA
Dott.ssa Simona CHIARELLO