

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Professionale di Stato "G. Medici"
LEGNAGO

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

Con contratto a tempo **DETERMINATO**
(Supplenti annuali o con termine del servizio al 31.08)

con servizio prestato per almeno tre anni scolastici:

a.s. _____

a.s. _____

a.s. _____

Con contratto a tempo **INDETERMINATO**

con servizio prestato per almeno tre anni scolastici, anche di pre-ruolo:

a.s. _____

a.s. _____

a.s. _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 13 CCNL 29.11.2007, di poter fruire delle **FERIE relative all'a.s. 2019/2020 nei seguenti periodi:**

dal _____ al _____ per _____ giorni

dal _____ al _____ per _____ giorni

dal _____ al _____ per _____ giorni

Dichiara di aver già fruito di _____ dei 6 giorni di ferie utilizzabili durante il periodo delle attività didattiche.

Chiede, inoltre, di poter fruire delle festività sopresse:

dal _____ al _____ per _____ giorni (massimo 4giorni)

Legnago, _____

Firma

Visto, si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

prof. Stefano Minozzi

FERIE

DURATA Prima di 3 anni di servizio giorni 30
 Dopo 3 anni di servizio giorni 32

PERIODO Devono essere fruito durante i periodi di sospensione dell'a.s.

FESTIVITA' Sono concessi 4 giorni da usufruire entro il 31/08/2020