

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IST. PROF DI STATO "G. Medici"
LEGNAGO**

OGGETTO: Richiesta pagamento ferie non godute personale docente T.D contratti con scadenza entro il 30/06

__l__ sottoscritt__ _____

nat __ a _____ il _____

docente a tempo determinato di _____ in servizio presso

codesto Istituto per n° ore _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 19 C.C.N.L. 29/11/2007, la liquidazione delle ferie maturate e non fruito relative al servizio prestato durante l'anno scolastico:

dal _____ al _____

DICHIARA

- di aver fruito durante il corrente anno scolastico di n. _____ giorni di ferie
- di non aver fruito di alcun giorno di ferie durante il corrente anno scolastico
- di aver prestato servizio per almeno tre anni scolastici (*per anno di servizio si intende un periodo di almeno 180 gg. di effettivo servizio*):

a.s. _____/ _____ a.s. _____/ _____ a.s. _____/ _____

N.B. non si considera l'anno in corso

- di aver prestato servizio nel corrente anno scolastico antecedentemente o contemporaneamente al servizio prestato presso il nostro istituto

_____ per ore _____

dal _____ al _____.

Data _____

(firma)