(da compilare a cura del personale **Docente** e **A.T.A.**)

OGGETTO: richiesta ferie/festività soppresse (ai sensi artt.13-14-19 del CCNL 2006/2009 e L. n°937 del 23.12.1977).

sottoscritt

in servizio nel corrente a.s. presso questo I.C. – Plesso di

in qualità di

a tempo ◯ Determinato ◯ Indeterminato

C H I E D E

alla S.V. di poter usufruire

· di n° giorni di **ferie** nei seguenti giorni:

dal		al		n° giorni	
dal		al		n° giorni	
dal		al		n° giorni	
dal		al		n° giorni	
dal		al		n° giorni	

· di n° giorni di **festività soppresse** nei seguenti giorni:

dal		al		n° giorni	
dal		al		n° giorni	
dal		al		n° giorni	
dal		al		n° giorni	

E COMUNICA che il proprio recapito estivo sarà il seguente:

Numero cell.

Data, Firma

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, Firma

***

VISTO

◯ Si concede ◯ Non si concede per i seguenti motivi

Il Dirigente Scolastico