ISTITUTO COMPRENSIVO *Rina Monti Stella*
Via Alle Caserme
28922 Verbania Pallanza

tel 0323-556713
e-mail VBIC813002@istruzione.it
pec VBIC813002@pec.istruzione.it
wwww.istitutocomprensivopallanza.edu.it

codice meccanografico VBIC81300 2
codice fiscale 93034760038
codice fatturazione elettronica UFLPK6

FERIE PERSONALE A.T.A. ASSUNTO A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO

Anno scolastico_____/_____

Il/La sottoscritto/a_____ in qualità di:

☐ *Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi*

☐ *Assistente amministrativa/o*

☐ *Collaboratrice scolastica/ collaboratore scolastico*

assunta/o con contratto di lavoro a tempo indeterminato presso codesto Istituto Comprensivo, avendo già usufruito durante l'anno scolastico_____/_____di n°_____giorni di ferie e di n°_____ giorni di festività soppresse

CHIEDE

- *la concessione di n° _____ giorni di ferie per l'anno scolastico in corso e precisamente:*

dal_____ al_____
dal_____ al_____
dal_____ al_____
dal_____ al_____
dal_____ al_____
dal_____ al_____
dal _____ al _____

secondo le norme contenute nell'art. 19 del C.C.N. del Comparto Scuola.

- *la concessione di n°_____giorni di festività soppresse :*

dal_____ al_____
dal_____ al_____
dal_____ al_____
dal _____ al _____

Residuo ferie: gg. _____
Residuo festività soppresse: gg._____

Verbania,_____/____/_____ *Firma_____*

Il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi
(Rag. Di Primo Nicoletta)

VISTO SI CONCEDE
Il Dirigente Scolastico
(Dott. Raffaele SISTO)

Istituto Comprensivo
Rina Monti Stella
Verbania Pallanza