



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO VIA VOLSINIO

Via Volsinio 23/25 – 00199 ROMA ☎/fax 06 8546344/86321078

Codice fiscale: 97714780588

E-mail: rmic8d900r@istruzione.it Posta elettronica certificata: rmic8d900r@pec.istruzione.it

Roma, il _____

ATA

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ a tempo INDETERMINATO/DETERMINATO

CONSIDERATO il numero dei giorni di FERIE e FESTIVITA' da usufruire nell' a.s. in corso, come dal prospetto sottoindicato:

FERIE art. 19 CCNL	MATURATE GG. _____	USUFRUITE GG. _____	DA USUFRUIRE GG. _____
FESTIVITA' SOPPRESSE	MATURATE GG. _____	USUFRUITE GG. _____	DA USUFRUIRE GG. _____
TOTALE FERIE E FESTIVITA' DA USUFRUIRE			_____

CHIEDE

di poter usufruire dei seguenti periodi/giorni di FERIE e FESTIVITA':

DAL _____ AL _____ FERIE TOT. GG. _____

DAL _____ AL _____ FERIE TOT. GG. _____

DAL _____ AL _____ FERIE TOT. GG. _____

DAL _____ AL _____ FESTIVITA' TOT. GG. _____

DAL _____ AL _____ FESTIVITA' TOT. GG. _____

TOTALE GIORNI RICHIESTI _____

Firma

VISTO SI CONCEDE
Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Loredana TEODORO)