AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Giovanni Laruffa

Al D.S.G.A

ISTITUTO MAGISTRALE STATALE
"Giuseppe Rechichi"
Via Lombardi - 89024 POLISTENA(RC)

Prot. n. _____ del _____

Oggetto: Richiesta festività soppresse e ferie a.s. _____

_l_ sottoscritt_ _____ in servizio presso questo Istituto, con contratto individuale di lavoro a tempo _____, in qualità di collaboratore scolastico / assistente amministrativo / assistente tecnico, avendo per l'a.s. indicato in oggetto diritto a:

Festività soppresse: n. _____

CHIEDE DI USUFRUIRE DEI SEGUENTI GIORNI DI FESTIVITA' SOPPRESSE

dal	al	Per n. gg.	Data domanda	Firma dell'interessato	Concessione e firma DSGA	Concessione e firma D.S.

Ferie: n. _____

CHIEDE DI USUFRUIRE DEI SEGUENTI GIORNI DI FERIE

dal	al	Per n. gg.	Data domanda	Firma dell'interessato	Concessione e firma DSGA	Concessione e firma D.S.