|  |
| --- |
| Al Dirigente Scolastico |
| Istituto Comprensivo 2 Vicenza |
|  |

Oggetto: **Domanda di concessione ferie e festività soppresse.**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………in servizio presso codesto Istituto in qualità di DOCENTE con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato fino al 31 agosto □ full-time □ part-time orizzontale

□ part-time verticale

**C H I E D E**

ai sensi degli articoli 13 e 14 del C.C.N.L del 29/11/2007 la concessione di un periodo di :

**FERIE relative all’anno scolastico in corso**

dal……………………………..al…………………………=gg……..

dal……………………………..al…………………………=gg………

dal……………………………..al…………………………=gg………

**FESTIVITÀ SOPPRESSE** max 4 gg :

il……………………….il……………………..il…………………….il………………………=gg…….

n. gg. di ferie già fruiti…………….

Data………………………

 Firma……………………………………………

======================================================================================

□ SI AUTORIZZA Il Dirigente Scolastico

□ NON AUTORIZZA