AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C.S. “G. LEOPARDI”

LICATA

Il/La sottoscritto/a nato/a a il

residente in via

In servizio presso questo Istituto per l’anno scolastico 20 .. /20.. in qualità di Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico nel Plesso Leopardi Plesso Bonsignore Plesso Serrovira Plesso Don Milani con contratto a tempo determinato/indeterminato

S

XX

**CHIEDE SI USUFRUIRE DEI SEGUENTI GIORNI DI RIPOSO COMPENSATIVO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dal** | **Al** | **Per n. gg.** | **Firma dell’interessato** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CHIEDE SI USUFRUIRE DEI SEGUENTI GIORNI DI FESTIVITÀ SOPPRESSE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dal** | **Al** | **Per n. gg.** | **Firma dell’interessato** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CHIEDE SI USUFRUIRE DEI SEGUENTI GIORNI DI FERIE ANNO PRECEDENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dal** | **Al** | **Per n. gg.** | **Firma dell’interessato** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CHIEDE SI USUFRUIRE DEI SEGUENTI GIORNI DI FERIE ANNO CORRENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dal** | **Al** | **Per n. gg.** | **Firma dell’interessato** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CHIEDE SI USUFRUIRE DEI SEGUENTI GIORNI DI PERMESSI RETRIBUITI PER MOTIVI DI FAMIGLIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dal** | **Al** | **Per n. gg.** | **Firma dell’interessato** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Licata,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 o/ Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi art. 3, c.2 D. Lgs. 39/93

Sentito il parere del DSGA

 Si concede IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 Non si concede  ***-Dott. Maurizio BUCCOLERI-***