	solo per il personale ATA
	AL DIRIGENTE SCOLASTICO ***I.C. Vincenzo Pagani - MONTERUBBIANO***

Il/la sottoscritto/a…… …in servizio presso codesto Istituto

a tempo…… ……..in qualità di ……
Indeterminato/determinato/breve *Collaboratore Scolastico/ Assistente Amministrativo*

presso la scuola …….. di……..…
infanzia/primaria/media *comune*

C H I E D E di essere collocato/a in

FERIE <u>a.s. precedente</u>	per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
Recupero ore eccedente	per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
di essere collocat_ in **FERIE** *ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L. 2006/2009* ***tot. 27 giorni per il personale che lavora 36 ore settimanali e 5 giorni su 6 con sabato libero.*** ***tot. 32 giorni per il personale che lavora 36 ore settimanali 6 giorni su 6.***	per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
di essere collocat_ in **FEST. SOPP.** *(ai sensi dell'art. 14 del C.C.N.L. 2006/2009)*	per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____ per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
……li…….…...	**Firma**……

☐ ***REPERIBILITA' DURANTE LE FERIE***: Città _____Via _____

Tel. _____/_____ cell. _____

Vista la domanda, ☐**SI CONCEDE** ☐ **NON SI CONCEDE**

Il D.S.G.A.
Dott.ssa Stefania D'Annibali

……

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Annarita Bregliozzi

……