



*Al Dirigente Scolastico dell' Istituto Comprensivo P.Tacchi Venturi
62027 SAN SEVERINO MARCHE*

OGGETTO: ***RICHIEDA ASTENSIONE DAL LAVORO***
Congedo Ordinario (Ferie – Festività soppresse)

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio presso
codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo indeterminato/determinato, in qualità di
_____, avendo già usufruito:

C H I E D E

di essere collocato/a in:

	dal	al	n. giorni lavorativi
FERIE			

	dal	al	n. giorni lavorativi
FESTIVITA' SOPPRESSE			

Il/La sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Città _____ Via _____ Tel. _____ .

San Severino Marche , _____

Firma del dipendente

Vista la domanda,

- si concede
 non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Sandro Luciani)