

	SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO QUALITÀ-ACCREDITAMENTO UNI EN ISO 9001:2015 - MANUALE OPERATIVO ACCREDITAMENTO	<h1 style="color: red;">DOMANDA FERIE</h1>	Cod.Mod. DP002
	I.I.S. PRIMO LEVI		Ed. 1 rev. 2 Del 01.10.2023

Protocollo n. _____ del ____ / ____ /20____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

con contratto di lavoro a tempo:

Indeterminato
 Determinato
 Supplenza Breve

- Trovandosi nelle condizioni previste dall'art. 13 comma 4 del CCNL del 29/11/2007, ha diritto a 32 giorni di ferie oltre alle 4 giornate di recupero delle festività soppresse;
- Non trovandosi nelle condizioni previste dall'art. 13 comma 4 del CCNL del 29/11/2007, ha diritto a 30 giorni di ferie oltre alle 4 giornate di recupero delle festività soppresse;

CHIEDE

Ai sensi degli artt. 13, 14 e 19 del CCNL del 29/11 /2007, di fruire:

FERIE giorni n° _____
 Anno corrente
 Anno precedente

Dal		Al		Giorni	
Dal		Al		Giorni	
Dal		Al		Giorni	
Dal		Al		Giorni	
Dal		Al		Giorni	
Dal		Al		Giorni	
Dal		Al		Giorni	
Dal		Al		Giorni	

RECUPERO FESTIVITÀ SOPPRESSE giorni n° _____

Dal		Al		Giorni	
Dal		Al		Giorni	

Comunica di essere reperibile al seguente indirizzo:

Cognome e Nome _____ . Via _____

Città' _____ Tel _____ Cell. _____

Torino, ____ / ____ /20____

Firma leggibile del richiedente _____

Firma dell'Assistente Amministrativo addetto all'Ufficio _____

Si autorizza

Il Direttore dei SS.G.AA.
(RICALDONE Dott.ssa Maria Rosa)

Non si autorizza

La Dirigente Scolastica
(Prof.ssa Rosaria DI CARA)