Al Dirigente Scolastico

del Liceo Scientifico Statale

CAVOUR

Il sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………..

Chiede di usufruire

Alla S. V. di poter usufruire di n° ….. di ferie e n° …….. di festività soppresse per l’a.s. ……………...

CONGEDO ORDINARIO

DAL ………….. AL ………………. TOTALE GIORNI ………….

DAL ………….. AL ………………. TOTALE GIORNI ………….

DAL ………….. AL ………………. TOTALE GIORNI ………….

DAL ………….. AL ………………. TOTALE GIORNI ………….

FESTIVITÀ SOPPRESSE

DAL ………….. AL ………………. TOTALE GIORNI ………….

DAL ………….. AL ………………. TOTALE GIORNI ………….

Qualora non fosse possibile fruire in tale periodo, chiede che gli vengano concesse:

DAL ………….. AL ………………. TOTALE GIORNI ………….

DAL ………….. AL ………………. TOTALE GIORNI ………….

Dichiara che il suo recapito estivo per il periodo di congedo richiesto, è il seguente:

EMAIL: ……………………………………………… CELLULARE ……………………………

Roma, ……………………….

FIRMA

……………………………………………

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

VISTO il vigente CCNL del Comparto Scuola

VISTA la richiesta del dipendente

□ autorizza

□ non autorizza

**Il Dirigente Scolastico**

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