



Il/la sottoscritto/a _____ in servizio nel profilo professionale

di Assistente Amm.vo Assistente Tecnico Collaboratore Scolastico

con contratto a tempo indeterminato/determinato

CHIEDE

di poter usufruire **nell' a.s. 2010/2011** di :

FERIE dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____

FEST. SOPPR. dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____

RECUPERO: straordinario totale ore: _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____

"35 ore" totale ore: _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____

aggiornamento totale ore: _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____
dal ___/___/___ al ___/___/___ n. gg. _____

data: _____

firma: _____

Per il solo personale Collaboratore Scolastico: durante l'attività didattica le PULIZIE vengono effettuate nel proprio reparto da:
nome/i sostituto/i _____

Visto: si esprime parere **favorevole/non favorevole** alla concessione delle ferie:

IL D.S.G.A.
(Marzia Avanzini)

Viste le esigenze di servizio, **si concede/non si concede** quanto sopra richiesto:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Rita Montesissa)