

Al Direttore D.S.G.A.
Istituto Comprensivo
Roverbella

Il/La sottoscritt _____ in servizio presso questo
Istituto Comprensivo in qualità di Assistente Amministrativo/Collaboratore Scolastico

C H I E D E

n. gg. _____ ferie relativi all'anno scolastico _____
n. gg. _____ ferie relativi all'anno scolastico _____
n. gg. _____ festività sopresse relativi all'anno scolastico _____

da usufruire nel sottoindicato periodo:

dal _____ al _____ = gg. _____
dal _____ al _____ = gg. _____
dal _____ al _____ = gg. _____

Roverbella, _____

Firma _____



Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Roverbella
Via Trento e Trieste 2 - 46048 Roverbella MN

OGGETTO: Concessione ferie/festività sopresse

Si concede alla S.V. il periodo di ferie/festività sopresse richiesto.

Il Direttore S.G.A.

Restano gg. ferie _____ anno scolastico _____
Restano gg. ferie _____ anno scolastico _____
Restano gg. F.S. _____ anno scolastico _____