



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "BOZZAOTRA"

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° Grado

Cod. Mecc. NAIC8D8002 – C. F. n° 90078340636 -
Via Roma, 27 80061 MASSA LUBRENSE (NA)
Tel e/o fax. 081/3761317 – 081/3354379



Sito web: www.icbozzaotra.edu.it

e-mail: naic8d8002@istruzione.it – P.E.C.: naic8d8002@pec.istruzione.it

FERIE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Massa Lubrense

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ il ____/____/____ in servizio presso
questa scuola nel plesso di _____ in qualità di _____

CHIEDE

alla S.V. la concessione delle **Festività Soppresse e delle Ferie maturate** nel corrente anno scolastico come di seguito
indicato:

FESTIVITÀ SOPPRESSE:	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	GG. ____
	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	GG. ____
	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	GG. ____
	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	GG. ____

F E R I E:	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	GG. ____
	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	GG. ____
	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	GG. ____
	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	GG. ____
	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	GG. ____

TOTALE GG. _____

Data ____/____/____

_____ firma del richiedente

RISERVATO ALL'UFFICIO

Il dipendente ha già fruito di complessivi giorni ____ di _____

PROT. N. _____
DEL ____/____/____

L'ass. amm.vo addetto

IL D.S.G.A. (dr. Saverio Castellano)

Per il personale ATA (Ass.Amm. e Coll. Scol.): Visto per la concessione **SI** **NO** il DSGA (dr. Saverio Castellano) _____

EVENTUALI ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO (sentito il D.S.G.A. per il personale A.T.A.)

- si concedono.
- non si concedono _____
- si concedono dal _____ al _____, dal _____ al _____, dal _____ al _____.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(prof.ssa Angelina Aversa)