

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. "Principe Amedeo" Gaeta

OGGETTO: Richiesta del PERSONALE ATA di: **FERIE**
 FESTIVITÀ SOPPRESSE
 RECUPERI COMPENSATIVI

Il/La sottoscritt _____,

in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di _____,

CHIEDE

Di potere fruire di:

- | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|-----------|----------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot.giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | Ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot.giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | Ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot.giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | Ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot.giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | Ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot.giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | Ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot.giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | Festività sopresse | dal _____ | al _____ | (tot.giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | Festività sopresse | dal _____ | al _____ | (tot.giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | Recuperi compensativi | dal _____ | al _____ | (tot.giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | Recuperi compensativi | dal _____ | al _____ | (tot.giorni: _____) |

Eventuale indirizzo e recapito telefonico per comunicazioni, durante il periodo di ferie, di festività sopresse o recupero compensativo: _____

Gaeta, _____

VISTO SI AUTORIZZA

Il Direttore S.G.A.
Cinzia Leombruno

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Stefania Geremicca

DA COMPILARSI A CURA DELLA SEGRETERIA

Restano da fruite dopo la presente richiesta :

n°gg. _____ di ferie a.s. _____

n°gg. _____ di ferie a.s. _____