Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico “N. Copernico”
____

Oggetto: **Ferie/Recuperi**
Art. 13 C.C.N.L. 29/11/2007

Il sottoscritto ____

in qualità di ____

a tempo indeterminato/determinato;

C H I E D E

☐ di poter usufruire delle festività soppresse per giorni n. ______

☐ di poter usufruire delle ferie per giorni n._______

☐ di poter usufruire del recupero per giorni n._______

e precisamente:

dal giorno ____________ al giorno ____________

dal giorno ____________ al giorno ____________

dal giorno ____________ al giorno ____________

secondo le norme e le modalità previste dall’art. 13, comma 9 del C.C.N.L. 29/11/2007.

Durante l’assenza il servizio viene coperto da ____

(solo per i Collaboratori Scolastici)

Bologna, ___________________ ___________________________________

(firma)

◇◇

Parere del D.S.G.A.: La richiesta di ferie/recupero è compatibile/non è compatibile con le esigenze di servizio ____

____

IL DIRETTORE SERV.GEN. E AMM.VI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Sentito il parere del Direttore Servizi Generali e Amministrativi

CONCEDE

il periodo di ferie/recupero richiesto.

Bologna, _______________ IL DIRIGENTE SCOLASTICO