Istituto Comprensivo La Vista – Potenza

pzic880004@istruzione.it

pzic880004@pec.istruzione.it

c.a. Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ assunto/a con contratto a tempo

☐DETERMINATO ☐INDETERMINATO Recapito: _____

CHIEDE

di potersi assentare per giorni …….. dal ……..… al ……..… per il seguente motivo:

☐ **Ferie a.s. 20……/20……** gg …….. dal ……..… al ……..…

gg …….. dal ……..… al ……..…

gg …….. dal ……..… al ……..…

gg …….. dal ……..… al ……..…

☐ **Festività Soppresse a.s. 20……/20……**

gg …….. dal ……..… al ……..…

gg …….. dal ……..… al ……..…

Data …….

FIRMA

……..

Vista la domanda,

☐ si concede

☐ non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Leonarda Rosaria Santeramo

_____