Al Dirigente Scolastico

##  dell’ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO J. ORSINI

##  di AMELIA

Il/la sottoscritto/a …………………………………….………………………. in servizio presso questo Istituto in qualità di:

………………………..……………………….. nel corrente a. s. con incarico:

**□ A TEMPO INDETERMINATO**

**□ A TEMPO DETERMINATO AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ANNO DI SERVIZIO CONTINUATIVO**

**chiede** alla S.V. di poter usufruire dei seguenti giorni di riposo per:

**FERIE RELATIVE ALL’ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNI | DAL | AL | FIRMA | GIORNI RESTANTI |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**RECUPERO FESTIVITÀ SOPPRESSE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNI | DAL | AL | FIRMA | GIORNI RESTANTI |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**RIPOSO COMPENSATIVO LAVORO STRAORDINARIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNI | DAL | AL | FIRMA | GIORNI RESTANTI |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Amelia, ……………………… Firma ……………………………………………..

Visto del D.S.G.A. Sig. Manlio Bertoldi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(solo personale ATA)

* Sono stati concessi i giorni di riposo richiesti
* Per esigenze di servizio non sono stati concessi i seguenti giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Lorenzoni Tiziana

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_