



Castel Maggiore, _____

**Alla Dirigente Scolastica
IC di Castel Maggiore**

Oggetto: Comunicazione Ferie estive

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso
codesto Istituto in qualità di _____ con contratto a

TD TI

CHIEDE

- ai sensi dell'art. 13 e dell'art. 19 del CCNL 2007, con servizio **superiore** a tre anni, n. ____
giorni di ferie per l'anno scolastico ____/____, comprensivi delle due giornate previste
dall'art. 1 comma 1 lettera a), da usufruire nel seguente periodo, coincidente con la
sospensione dell'attività didattica:

gg ____ di **ferie**, gg. ____ **festività soppresse** relative all'anno scolastico ____ / ____
e precisamente:

dal _____ al _____ (gg. ____) (* F / FS)

dal _____ al _____ (gg. ____) (* F / FS)

dal _____ al _____ (gg. ____) (* F / FS)

- ai sensi dell'art. 13 e dell'art. 19 del CCNL 2007, con servizio **inferiore** a tre anni, n. ____
giorni di ferie per l'anno scolastico ____/____ da usufruire nel seguente periodo,
coincidente con la sospensione dell'attività didattica:

gg ____ di **ferie**, gg. ____ **festività soppresse** relative all'anno scolastico ____ / ____
e precisamente:

dal _____ al _____ (gg. ____) (* F / FS)

dal _____ al _____ (gg. ____) (* F / FS)

dal _____ al _____ (gg. ____) (* F / FS)

N.B. * F = ferie / FS = festività soppresse (barrare la casella che interessa)

DICHIARA

- di NON avere chiesto né fruito di giorni di ferie durante il servizio svolto;
- di avere fruito durante il corrente anno scolastico di n° ____ giorni di ferie;

	<p>M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA ISTITUTO COMPRENSIVO di CASTEL MAGGIORE Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO) Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810 Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G e-mail: boic82200g@istruzione.it P.E.C.: boic82200g@pec.istruzione.it sitoWeb: https://www.iccastelmaggiore.edu.it/</p>	  FONDI STRUTTURALI EUROPEI pon 2014-2020 REGOLAMENTO (UE) N. 1303/2013
---	--	---

Durante il suddetto periodo dichiara che sarà reperibile al seguente indirizzo:

Località: _____

Tel: _____

Castel Maggiore, ____/____/____

Firma _____

Vista la domanda

- si concede
- non si concede

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Antonietta Esposito
(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2 D.Lgs n.39/93)