



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "M. CALDERINI - G. TUCCIMET"
Sede operativa: Via Telemaco Signorini 78, 00125 ROMA - Tel. 0652360728 Fax 0652354806
Sede legale: Via Costantino Beschi 12, 00125 ROMA - Tel. 0652350169 Fax 0652369245
Site web: www.viabeschi.gov.it
E-mail: mic8bx00@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: richiesta festività sopresse

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Prov _____
residente in _____ Via _____ n. _____
Comune di _____ CAP _____
assunto/a a tempo indeterminato/ determinato in qualità di _____
in servizio presso _____
dal _____ al _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 20 CCNL SCUOLA 2006/2009 di fruire dei sotto indicati giorni di festività sopresse:

dal _____ al _____ compresi
dal _____ al _____ compresi
dal _____ al _____ compresi
dal _____ al _____ compresi

A TAL FINE DICHIARA

Di aver maturato a tutt'oggi _____ giornate di festività sopresse;

Eventuali comunicazioni durante il periodo di ferie possono essere inviate al seguente indirizzo:

Data _____

Firma _____

Richiesta acquisita al Prot. N. _____ del _____