**Istituto Comprensivo Statale "Vito De Blasi"**
**via Comm.re Daniele, 23 – 73034 GAGLIANO DEL CAPO (Lecce) tel./fax 0833.548495 -**
**Sito web: www.icgaglianodelcapo.edu.it E- mail: leic824003@istruzione.it -**
**PEC: leic824003@pec.istruzione.it Cod. Mecc. LEIC824003 - C.F. 90018370750**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
STATALE GAGLIANO DELCAPO

OGGETTO: **Ferie A.S. 20 /20**

… l … sottoscritt ……..

in servizio presso codest… ……. in qualità di ……..…..

…… avendo già usufruito di gg……..….

di ferie per l'a.s. 20___/20___ e di gg ……..… di festività soppresse

***C H I E D E***

di essere collocat_ in **FERIE** per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____

di essere collocat_ in **FEST. SOPP.** per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____

di recuperare
**LAVORO STRAORDINARIO** per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____
per n. _____ giorni lavorativi dal _____ al_____

Gagliano del Capo, _____

Firma

_____

- REPERIBILITA' DURANTE LE FERIE: Città _____

Via _____- Tel. _____/_____
^^^