



Commissione Europea

Repubblica Italiana

Regione Siciliana

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "FRANCESCO REDI"

di PATERNO'-BELPASSO-BIANCAVILLA

C.F. 93002880875- Cod. Mecc. Generale CTIS016003- Email: ctis016003@istruzione.it

Sede Centrale: I.P.A.A. Via Lucania, 1 - 95047 - PATERNO' - Tel. 095842409 - Fax 095857752 Cod. Mecc. CTRA016013

Sede distaccata.: I.T.I. S. "G. Ferraris"- Via L. Sciascia, 3 BELPASSO - Tel./Fax 095912851- Cod. Mecc. CTTF01601G

Sede distaccata.: Liceo Scientifico "G. Russo" Via L. Sciascia, 3 BELPASSO - Tel./Fax 095912851 Cod. Mecc. CTPS01601D

Sede distaccata.: I.P.S.I.A. Via G. Verne 24 BIANCAVILLA - Tel. 095688528 - Fax 0957712774- Cod. Mecc. CTRI01601P

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "F. Redi"
Paternò

RICHIESTA FERIE PERSONALE ATA

Il/la sottoscritto/a _____
in servizio presso il plesso di via _____ di questo
Istituto in qualità di: D.S.G.A. - A.A. - A.T. - C.S. C.S.T.
con contratto a T.I. - T.D.

CHIEDE

di poter usufruire di _____ giorni di **ferie** (ai sensi dell'art. 13-19 -C.C.N.L. 29/11/2007e ss.mm.ii.)

a.s. precedente - a.s. 201_____/201_____ e precisamente:

dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni ____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni ____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni ____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni ____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni ____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni ____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni ____;

e di poter usufruire di _____ giorni di **festività soppresse** (ai sensi della legge 23/12/1977, n° 937e ss.mm.ii.) e precisamente:

dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni ____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni ____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni ____;

dal ____/____/____ al ____/____/____ per complessivi giorni ____;

Paternò, ____/____/____

Recapito durante le ferie: Via: _____ Comune: _____

tel: _____

Firma

Visto:

Si autorizza Non si autorizza

Direttore S.G.A.
Dott. Carmelo Randazzo

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Giuseppa Morsellino