

NB: BARRARE LE VOCI CHE INTERESSANO

Istituto Comprensivo Statale MARCO POLO – ROMA Prot. n. _____/_____ Del _____
--

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
AL D.S.G.A.
I.C. “MARCO POLO” ROMA

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questo Istituto

Con la qualifica di: ☐ D.S.G.A.; ☐ ASSISTENTE AMM.VO; ☐ COLLABORATORE SCOL.CO;

a Tempo ☐ Indeterminato ☐ Determinato / ☐ -3anni; ☐ +3anni

C H I E D E

dal _____ al _____ TOT. GG. _____

☐ **Ferie a.s.** 20___/20___ ☐ **Ferie a.s. precedente** 20___/20___ ☐ **Recupero Festivita' Soppresse**

dal _____ al _____ TOT. GG. _____

☐ **Ferie a.s.** 20___/20___ ☐ **Ferie a.s. precedente** 20___/20___ ☐ **Recupero Festivita' Soppresse**

dal _____ al _____ TOT. GG. _____

☐ **Ferie a.s.** 20___/20___ ☐ **Ferie a.s. precedente** 20___/20___ ☐ **Recupero Festivita' Soppresse**

dal _____ al _____ TOT. GG. _____

☐ **Ferie a.s.** 20___/20___ ☐ **Ferie a.s. precedente** 20___/20___ ☐ **Recupero Festivita' Soppresse**

Roma, li _____

FIRMA

VISTO: SI CONCEDE / NON SI CONCEDE

ANNOTAZIONI: _____

IL D.S.G.A.
(Fabrizio BERRETTONI)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Francesco SENATORE)

NB: BARRARE LE VOCI CHE INTERESSANO