MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"VIA BOCCIONI"
Sede Legale:Via U. Boccioni, 12- 00197 Roma ☎06 8082153 ☎068553209-06884502
II Municipio
Distretto 10° - Codice Scuola RMIC8D7005 – C.F. 97714030588 – Codice Univoco: UFR6KU
rmic8d7005@istruzione.it

Roma, _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO VIA BOCCIONI

Oggetto: RICHIESTA FERIE A.S. 2024_2025

Il sottoscritto _____in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. 2023_2024 con contratto a tempo _____ chiede alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal _____ al _____ di complessivi n. ____ giorni di Ferie relative all'A.S. _____

dal _____ al _____ di complessivi n. ____ giorni di Ferie relative all'A.S. _____

dal _____ al _____ di complessivi n. ____ giorni di Ferie relative all'A.S. _____

dal _____ al _____ di complessivi n. ____ giorni di Ferie relative all'A.S. _____

FESTIVITA' previste dalla legge 23/12/1977, n.937 (4 giorni)

Dal _____ al _____

Il sottoscritto dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Firma _____

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA

La presente è pervenuta in data _____ a mezzo _____

Il dipendente ha già fruito di complessivi n. _____ giorni di _____

Nel corso: ☐ del corrente A.S. ☐ del precedente A.S.

☐ Documentazione giustificativa allegata: _____

☐ Certificazione medica allegata: _____

_____ _____

Il Direttore Servizi Gen. Amm.vi

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
_____

_____

VISTO _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO