

MOD 7 assenze-istituti FERIE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO – D.D. POGLIANO MILANESE

Tramite Ufficio di Segreteria – via Garibaldi, 21
POGLIANO MILANESE

(luogo) data

Oggetto: FERIE/FESTIVITA' SOPPRESSE (Art. 13, 14 e 19 CCNL)

Il/la sottoscritto/a	
----------------------	--

In servizio nella scuola di	via	
-----------------------------	-----	--

Con contratto	A tempo indeterminato (.....)	A tempo determinato (.....)	Segnare con (X) la parte che interessa
----------------------	-------------------------------	-----------------------------	--

In qualità di	DSGA (.....)	Assistente amministrativo (.....)	Collaboratore scolastico (.....)
	Docente sc. Primaria (.....)	Docente sc. Infanzia (.....)	Segnare con (X) la parte che interessa

COMUNICA**la propria assenza dal servizio**

DAL	AL	TOTALE GIORNI
DAL	AL	TOTALE GIORNI
DAL	AL	TOTALE GIORNI

**CHIEDE
per giustificare l'assenza**

1

(.....) FERIE (Art. 16 CCNL) MATURATE E NON GODUTE NELL' A.S.	Giorni residui.....
(.....) FERIE (Art. 16 CCNL) RELATIVE AL CORRENTE 'A.S.	Giorni residui.....
(.....) FESTIVITA' SOPPRESSE (LEGGE 937/1977) RELATIVE AL CORRENTE 'A.S.	Giorni residui.....

Firma