

OGGETTO: Richiesta del PERSONALE ATA: ferie - festività soppresse – riposi compensativi

Il/La sottoscritt _____, in servizio presso questo Istituto Comprensivo in

qualità di: ☐ Assistente Amministrativo ☐ Collaboratore Scolastico

a tempo:

- ☐ **Indeterminato** ☐ Indeterminato - tempo pieno ☐ **Determinato** ☐ Determinato - tempo pieno
☐ Indeterminato - tempo parziale "orizzontale"¹ ☐ Determinato - tempo parziale "orizzontale"¹
☐ Indeterminato - tempo parziale "verticale"² ☐ Determinato - tempo parziale "verticale"²

CHIEDE

Di potere fruire di:

- | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|-----------|----------|----------------------|
| ☐ | Ferie | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Ferie | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Ferie | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Ferie | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Ferie | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Ferie | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Ferie | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Festività soppresse | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Festività soppresse | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Festività soppresse | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Riposo compensativo | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Riposo compensativo | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Riposo compensativo | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Riposo compensativo | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Riposo compensativo | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| ☐ | Riposo compensativo | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |

Eventuale indirizzo e recapito telefonico per comunicazioni, durante il periodo di ferie, di festività soppresse o recupero compensativo:

Via/Piazza _____ n° civico _____ tel. _____

Città _____

Corigliano-Rossano, _____
(data) (firma)

SPAZIO RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE

VISTO:

- ☐ si concede
☐ non si concede per _____

Il Direttore SS.GG.AA.
Caterina Crudo

Il Dirigente Scolastico
Mauro Colafato

DA COMPILARSI A CURA DELLA SEGRETERIA

Restano da fruire dopo la presente richiesta: n°. gg. _____ di ferie n°. gg. _____ di festività soppresse

Annotazioni: _____

¹ Con articolazione della prestazione di lavoro ridotta su tutti giorni della settimana.

² Con articolazione della prestazione di lavoro solo su alcuni giorni della settimana.