

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto ~~COMPRENSIVO~~ SENORGI

Oggetto : richiesta liquidazione ferie maturate e non godute a.s. _____

il/la sottoscritt o/a _____ nat o/a a _____ il _____

Titolare di contratto di lavoro a tempo determinato: ☐ fino al 30/06/201____
☐ avente diritto e non riconfermato

in qualità di: ☒ docente ☐ ata qualifica _____

Retribuito/a dal Dipartimento Provinciale del Tesoro di _____ n° partita spesa _____

chiede, ai sensi dell'art. 19 comma 2 del C.C.N.L del 29/11/2007,

la corresponsione del compenso sostitutivo delle ferie maturate e non godute per i seguenti servizi con contratto/i su posto vacante prestati in qualità di docente a tempo determinato nell'a.s. 2009/10:

DURATA CONTRATTO		Ore settimanali	SCUOLA E SEDE SERVIZIO
Dal _____	Al _____	Ore _____	
Dal _____	Al _____	Ore _____	
Dal _____	Al _____	Ore _____	

A tal fine dichiara di essere al _____ anno di servizio (compreso il corrente anno scolastico)
(nota: indicare se 1°, 2°, 3° oppure oltre il 3° anno di servizio).

Fa presente che nel corrente anno scolastico ha già usufruito di n° _____ giorni di ferie.

_____, li _____

Firma : _____

NA/

Riservato alla Segreteria: Prot. _____ del _____

Giorni di ferie a.s. 20____/20____ già usufruite:

dal _____ al _____ = gg. _____

dal _____ al _____ = gg. _____

dal _____ al _____ = gg. _____

Giornate di assenza a.s. 20____/20____ che riducono le ferie:

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____