

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto

Oggetto : richiesta liquidazione ferie maturate e non godute a.s. 200__/____

Il / la sottoscritto / a _____ nato/a a _____ il _____

Docente con contratto di lavoro a tempo determinato: fino al 30/06/200__

Retribuito/a dal Dipartimento Provinciale del Tesoro di _____

chiede, ai sensi dell'art. 19 comma 2 del C.C.N.L del 24/07/2003,

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. 200_/0_:

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° o 2° o 3° oppure **oltre il 3°** anno di servizio).

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

_____, lì _____

Firma : _____

Riservato alla Segreteria: Prot. _____ del _____

Giorni di ferie a.s. 200__/200__ già usufruite:

dal _____ al _____ = gg. ____

dal _____ al _____ = gg. ____

dal _____ al _____ = gg. ____

dal _____ al _____ = gg. ____

dal _____ al _____ = gg. ____

dal _____ al _____ = gg. ____

dal _____ al _____ = gg. ____

dal _____ al _____ = gg. ____

dal _____ al _____ = gg. ____