

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____

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

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

Docente con contratto di lavoro a tempo determinato :

- fino al _____
 avente diritto e non riconfermato

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. _____

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.

_____ li _____

Firma : _____

Riservato alla Segreteria : Prot. n. _____ del _____

Giorni di ferie a.s. _____ già fruiti:

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

Giornate di assenza a.s. _____ che riducono le ferie:

dal _____ al _____ gg. _____ per _____

dal _____ al _____ gg. _____ per _____

dal _____ al _____ gg. _____ per _____