

Il/La sottoscritto/a _____
in servizio presso l'Istituto Comprensivo 2 di Asti in qualità
di _____ a tempo determinato/indeterminato

C H I E D E

di poter usufruire di n. _____ giorni di ferie relativi all'a.s. _____

di poter usufruire di n. _____ giorni di festività soppresse (L.937/77)

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

In fede

ASTI _____

(firma)

VISTO : IL DSGA
 Giacinto Franco BARBERA

VISTO: SI AUTORIZZA
 NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Rosa SAVARESE