|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Immagine che contiene testo, disegno, cartone animato, schizzo  Descrizione generata automaticamente | V° ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PAOLO VASTA Via Dott. Alfio Fichera, n. 3 - Tel. 0957634515 Fax 0957635239**95024 A C I R E A L E** (CT) | regione%20sicilia.jpgRegione Sicilia |

Codice Scuola: CTIC81800E Codice Fiscale: **81002490878**

**E-mail: ctic81800e@istruzione.it** <http://www.icspaolovasta.it> P.E.C.: **ctic81800e@pec.istruzione.it**

Alla Dirigente Scolastica

dell’I. C.S. “Paolo Vasta”

di Acireale

**OGGETTO: Richiesta FERIE *(art. 13 c.9 e art. 19 CCNL 29/11/2007, art. 55 della legge 24 dicembre 2012 n. 228 - Legge di stabilità 2013)* Personale Docente T.I. e T.D**

… l … sottoscritt … nat.. a il in servizio presso in qualità di docente con contratto di lavoro a TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO:

RICHIEDE

Ai sensi dell'art. 13 c.9 CCNL 29/11/2007 la concessione di n. giorni di ferie dal al

dal al dal al dal al

Il richiedente dichiara che sarà sostituito dal/i docente/i con le seguenti modalità

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **ORARIO** | **FIRMA****Docente disponibile alla sostituzione** |
| **DALLE ORE** | **ALLE ORE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il docente/I docenti sopra elencati dichiara/dichiarano di essere disponibili alla sostituzione, senza che ciò determini oneri aggiuntivi all'Amministrazione, anche per l'eventuale corresponsione di compensi per ore eccedenti.

Il sottoscritto dichiara di aver già usufruito nel corrente anno scolastico di gg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_di ferie.

Data Firma

I.C.S. “Paolo Vasta” di Acireale

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**VISTA** la richiesta presentata in data

VISTA la normativa di riferimento richiamata in oggetto

CONCEDE

al docente n. giorni di ferie dal giorno

 al giorno

 La Dirigente Scolastica

 Prof.ssa R. V. Arnone