Ministero dell'Istruzione

REGIONE SICILIANA

II Istituto Comprensivo Statale "Vigo Fuccio – La Spina"
Via Monetario Floristella n. 4 - 95024 - Acireale (CT) –
tel. 095/891581 – Cod. Fisc.: 90018090879 - Codice Meccanografico: CTIC830005
e-mail: ctic830005@istruzione.it – pec: ctic830005@pec.istruzione.it
codice IPA: istsc_ctic830005 - codice univoco per la fatturazione: UFL2RC

sito: www.fucciolaspina.edu.it

Al Dirigente scolastico II I.C V. Fuccio M. La Spina- Acireale (CT)

Il sottoscritto _____, _____
cognome e nome qualifica

a tempo _____ in servizio presso questo Istituto nel corrente A.S. _____,
indeterminato/determinato

chiede alla S.V. di poter usufruire dal _____ al _____ di complessivi giorni _____ /ore _____di

☐ ferie ☐ relative al corrente A.S. _____
☐ maturate e non godute nel precedente A.S. _____

☐ festività previste dalla Legge 23 dicembre 1977, numero 937

☐ permesso retribuito per (*) ☐ partecipazione a concorso/esame
☐ lutto familiare
☐ motivi personali/familiari
☐ matrimonio

☐ malattia (**) protocollo n.

☐ altro caso previsto dalla normativa vigente (*) _____

Con osservanza.

Acireale, _____ _____
firma del dipendente

(*) allegare documentazione giustificativa (**) allegare certificazione medica

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Il dipendente ha già fruito di complessivi giorni _____ di_____nel corso del corrente A.S. _____ ☐ del precedente A.S. _____ ☐ triennio ☐ quinquennio

☐ documentazione giustificativa
☐ certificazione medica

_____ _____
l'Assistente amm.vo addetto al controllo Il Direttore S.G.A.

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO ***VISTO***

_____
_____
_____

_____
Il Dirigente Scolastico
(dott. Maria Castiglione)