

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "Don Lorenzo Milani"  
PONTE BUGGIANESE**

OGGETTO : **Richiesta di ferie durante le attività didattiche** (art. 13 c. 9 CCNL 24/07/2003)

\_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ insegnante a tempo  
indeterminato/determinato presso la scuola dell'Infanzia/Primaria /Secondaria di I Grado  
di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S.V. di poter usufruire , in base all'art. 13 comma 9 del CCNL 24/07/2003 di n \_\_\_\_\_  
giorni di ferie come di seguito indicati:

**Insegnante scuola dell'infanzia e primaria**

Giorno \_\_\_\_\_ la classe verrà affidata a \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_ la classe verrà affidata a \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_ la classe verrà affidata a \_\_\_\_\_

**Insegnante scuola secondaria I grado**

Giorno \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ docente che sostituisce \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ docente che sostituisce \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ docente che sostituisce \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ docente che sostituisce \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ docente che sostituisce \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

N.B. la fruibilità dei gg. art. 13 è subordinata alla possibilità di sostituire l'insegnante che se ne avvale con altro insegnante proposto dal richiedente senza oneri aggiuntivi a carico dell'amministrazione.

VISTO: Si Concede  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Lorenza Lorenzini

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo “Don Lorenzo Milani”  
PONTE BUGGIANESE**

**OGGETTO : Richiesta di ferie durante le attività didattiche** (art. 15 c. 2 CCNL 24/07/2003)

\_\_\_\_\_ l \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ insegnante a tempo

indeterminato presso la scuola dell’Infanzia/Primaria /Secondaria di I Grado

di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S.V. di poter usufruire , in base all’art. 15 comma 2 del CCNL 24/07/2003 di n \_\_\_\_\_

giorni di ferie come di seguito indicati:

Giorno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

Giorno \_\_\_\_\_

Lo scrivente dichiara di documentare o autocertificare debitamente in base alle leggi vigenti i motivi personali o familiari per cui è costretto a richiedere il giorno/i suddetti

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

VISTO: Si Concede  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Lorenza Lorenzini