



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "M. CALDERINI - G. TUCCIMEI"
Sede operativa: Via Telemaco Signorini 78, 00125 ROMA - Tel. 0652360728 Fax 0652354806
Sede legale: Via Costantino Beschi 12, 00125 ROMA - Tel. 0652350169 Fax 0652369245
Sito web: www.viabeschi.gov.it
E-mail: rmic8bx00r@istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: richiesta ferie durante l'attività didattica

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Prov _____
residente in _____ Via _____
n. _____ Comune di _____ CAP _____
Docente assunto/a a tempo determinato () indeterminato (), in servizio presso la
scuola infanzia () primaria () secondaria () plesso _____
Classe _____ Sez. _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 19 CCNL SCUOLA 2006/2009 di fruire di n. _____ giorni di ferie:
dal _____ al _____ compresi.
Nel/i suddetto/i giorno/i sarà sostituito dal/i docente/i che ha/che hanno dichiarato la
propria disponibilità alla sostituzione (in caso di più docenti che sostituiscono indicare
l'orario).

Durante tale periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____
Città _____ Prov. _____
Telefono _____

Data _____

Firma _____

Firma per impegno nella sostituzione

Prof. _____ dalle ore _____ alle ore _____

Prof. _____ dalle ore _____ alle ore _____

Prof. _____ dalle ore _____ alle ore _____

Prof. _____ dalle ore _____ alle ore _____

Firma del Dirigente Scolastico (o vicario) _____