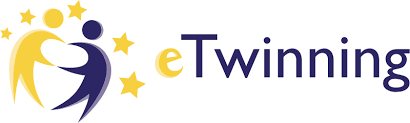
       

|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO VICENZA N.2**  Via C. Piovene, 31 – 36100 V I C E N Z A  Tel. 0444/1813211- Fax 0444/1813220 sito [www.icvicenza2.edu.it](http://www.icvicenza2.edu.it/)  e-mail [viic872001@istruzione.it](mailto:viic872001@istruzione.it) posta certificata [viic872001@pec.istruzione.it](mailto:viic872001@pec.istruzione.it)  Codice fiscale 80015210240 – Codice scuola VIIC872001 |  |
| --- | --- | --- |

| Al Dirigente Scolastico |
| --- |
| Istituto Comprensivo 2 Vicenza |
|  |

Oggetto: **Domanda di concessione ferie e festività soppresse.**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………in servizio presso codesto Istituto in qualità di DOCENTE con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato fino al 31 agosto □ full-time □ part-time orizzontale

□ part-time verticale

**C H I E D E**

ai sensi degli articoli 13 e 14 del C.C.N.L del 29/11/2007 la concessione di un periodo di :

**FERIE relative all’anno scolastico in corso**

dal……………………………..al…………………………=gg……..

dal……………………………..al…………………………=gg………

dal……………………………..al…………………………=gg………

**FESTIVITÀ SOPPRESSE** max 4 gg :

il……………………….il……………………..il…………………….il………………………=gg…….

n. gg. di ferie già fruiti…………….

Comunica che nel periodo di ferie sarà reperibile al seguente indirizzo :

……………………………………………………………………………………………………………………….

Tel ………………………………………………………. Cell. ……………………………………………….

Data………………………

Firma……………………………………………

======================================================================================

□ SI AUTORIZZA Il Dirigente Scolastico

□ NON AUTORIZZA *Prof. Alfonso Sforza*