

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO

G O V O N E

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_,

non docente con contratto di lavoro a tempo  
determinato/indeterminato in servizio presso questo  
Istituto, Sezione Associata: \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_,

C H I E D E

la concessione di:

n. \_\_\_\_\_ gg. di FERIE

n. \_\_\_\_\_ gg. di RECUPERO FESTIVITA' SOPPRESSE

n. \_\_\_\_\_ gg. di RECUPERO LAVORO STRAORDINARIO

nei seguenti periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Durante il suddetto periodo sarà reperibile presso (specifi-  
care località, indirizzo e numero di telefono):

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

ISTITUTO COMPRENSIVO DI GOVONE

VISTO: Si concede.

Oppure: Per esigenze di servizio si invita a modificare la  
suddetta richiesta.

Priocca, lì \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. BENZI Gabriella)

