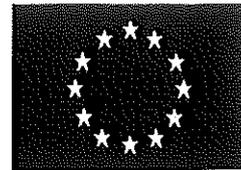


Codice Scuola – CSIC88400A

Istituto Comprensivo "San Giacomo"

87040 San Giacomo d'Acri (CS) Tel e Fax. 0984 -952025 –
Sito Web: www.acriterzo.it E-mail: csee014006@istruzione.it



CodiceFiscale 85000310780

Al Dirigente Scolastico
Dell' I.C "SAN GIACOMO"

Oggetto : richiesta liquidazione ferie maturate e non godute a.s. 2017/18

Il / la sottoscritto / a _____ nato/a a _____ il _____

Docente con contratto di lavoro a tempo determinato: fino al 30/06/2018

chiede, ai sensi dell'art. 19 comma 2 del C.C.N.L del 24/07/2003,

la corresponsione del compenso sostitutivo delle ferie maturate e non godute per i seguenti servizi con contratto/i su posto vacante prestati in qualità di docente a tempo determinato nell'a.s. 2017/18:

Table with 3 columns: DURATA CONTRATTO, Ore settimanali, SCUOLA E SEDE SERVIZIO. Rows include 'Dal' and 'Al' dates and 'Ore'.

A tal fine dichiara di essere al _____ anno di servizio (compreso il corrente anno scolastico)
(nota: indicare se 1° o 2° o 3° oppure oltre il 3° anno di servizio).

Fa presente che nel corrente anno scolastico ha già usufruito di n° _____ giorni di ferie.

li _____,

Firma : _____

Riservato alla Segreteria: Prot. _____ del _____

Giorni di ferie a.s. 2017/2018 già usufruite:

dal _____ al _____ = gg. _____
dal _____ al _____ = gg. _____
dal _____ al _____ = gg. _____

Giornate di assenza a.s. 2017/2018 che riducono le ferie:

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____
dal _____ al _____ = gg. _____ per _____
dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

VISTO SI CONCEDE/NON SI CONCEDE _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT. FRANCO MURANO

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art.3 comma2 Dlgs. n.39/93"