Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo di MEDESANO

**Oggetto: richiesta festività soppresse DOCENTI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di Docente incaricato/a presso l’Istituto Comprensivo di Medesano a tempo indeterminato determinato al \_\_\_\_ anno di servizio (indicare n° anni di servizio)

chiede

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di festività soppresse per un totale di n° giorni \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di festività soppresse per un totale di n° giorni \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di festività soppresse per un totale di n° giorni \_\_\_\_\_;

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di festività soppresse per un totale di n° giorni \_\_\_\_\_.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si esprime parere favorevole

Non si esprime parere favorevole

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_