

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo n. 4  
BOLOGNA

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ in servizio  
presso la Scuola \_\_\_\_\_ in qualità di docente di \_\_\_\_\_  
con rapporto di lavoro a tempo indeterminato / determinato

C H I E D E

ai sensi dell'art. 19 – 20 del CCNL stipulato in data 04/08/1995, la concessione  
di n° \_\_\_\_\_ giorni di **FERIE** spettanti nell'anno scolastico e precisamente nei giorni appresso  
indicati:

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ GG. \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ GG. \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ GG. \_\_\_\_\_

**FESTIVITA' SOPPRESSE** (giorni 4)

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ GG. \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ GG. \_\_\_\_\_

Durante le ferie dimorerà in: (indicare indirizzo e numero di telefono)

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

Bologna, \_\_\_\_\_

F i r m a

VISTO: SI CONCEDE