AL DIRIGENTE
SCOLASTICO DEL
LICEO “T. CICERI”
DI COMO

OGGETTO: DOMANDA DI FERIE E FESTIVITA’ SOPPRESSE a.s.

La sottoscritta _____

in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di docente a tempo indeterminato

con orario tempo pieno ,

C H I E DE

di poter usufruire di n° _____ giorni di Ferie e n°_____ giorni di Festività Soppresse

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

* Si allega autocertificazione

Como,_____ _____
(firma dell’interessato/a)

VISTO: SI CONCEDE / NON SI CONCEDE

[ ] [ ]

Il Dirigente Scolastico
Vincenzo IAIA