

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'I.S. B.Russell
di Guastalla**

Oggetto: Ferie docenti

_ L_ sottoscritt_ _____
in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

CHIEDE

di giorni di **FERIE** relative all'a.s. _____/_____

➤ dal _____ al _____ giorni _____

➤ dal _____ al _____ giorni _____

durante lo svolgersi dell'a.s., ai sensi degli art. 13- 19 CCNL 2006/09

(per i docenti massimo 6 giorni per anno scolastico durante le attività didattiche)

A tal fine dichiara che sarà sostituita senza onere per l'Amministrazione dai colleghi sottoscritti per la copertura dell'orario d'obbligo.

Rende noto che durante il predetto periodo di assenza, il proprio recapito sarà il seguente:

Data _____

FIRMA

Firme dei docenti che operano la sostituzione:

1 ORA _____

2 ORA _____

3 ORA _____

4 ORA _____

5 ORA _____

6 ORA _____

VISTO SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Barbara Fava