

***ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. CAFFARO"***

***Scuola dell’infanzia - Scuola primaria e scuola secondaria di primo grado***

*Via C. Bollea,3 - 10060 BRICHERASIO (TO) - Tel. 0121-59168*

*E-mail:* toic84200d@istruzione.it *PEC :* toic84200d@pec.istruzione.it

 *Sito:* [*www.iccaffarobricherasio.edu.it*](http://www.iccaffarobricherasio.edu.it)

*C.F. 94544620019 - C.M. TOIC84200D*

Il/la sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità di Collaboratore Scolastico / Assistente Amministrativocon contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato

# C H I E D E

* Recupero festività soppresse………………dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* Recupero festività soppresse………………dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* Recupero festività soppresse………………dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* Recupero festività soppresse………………dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* ferie relative a.s. in corso …………………..dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* ferie relative a.s. in corso …………………..dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* ferie relative a.s. in corso …………………..dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* ferie relative a.s. in corso …………………..dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* ferie relative a.s. in corso …………………..dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* ferie relative a.s. in corso …………………..dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* ferie relative a.s. in corso …………………..dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* ferie relative a.s. precedente (a.s…..……) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* ferie relative a.s. precedente (a.s…..……) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_
* ferie relative a.s. precedente (a.s…..……) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto IL DIRETTORE S.G.A Visto si Autorizza IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 (Dott.ssa Ornella Panuello) (Dott.ssa Beatrice Rosa RUSSO)