

<p>Ministero della Pubblica Istruzione</p>  <p>CEIC86700D Ambito Campania 0007 DR Campania – ambito CE-7 Distretto di appartenenza 014</p> <p>FONDI STRUTTURALI EUROPEI  2014-2020</p>	<p>ISTITUTO COMPRENSIVO CAPOL. D. D. Scuola ad indirizzo musicale Viale Italia n.52/54-81020-San Nicola la Strada (CE) Posta cert.:ceic86700d@pec.istruzione.it Posta non cert.:ceic86700d@istruzione.it Plesso “G.Mazzini” Tel. 0823.452954 Fax. 0823.458147 Codice fiscale 93081990611 www.iccapolddsannicolalastrada.gov.it</p> 	 <p>TRINITY COLLEGE LONDON Centro esami 6753 E C D L Centro accreditato</p> 
--	--	---

SAN NICOLA LA STRADA,

AL PERSONALE ATA  
SEDE

**OGGETTO: RICHIESTA FRUIZIONE FERIE PERSONALE ATA – A.S. 2017/2018.**

*Al fine di predisporre un’adeguata organizzazione e copertura del servizio per il periodo estivo, si invitano le SS.LL. a presentare entro e non oltre il 01/06/2017 le relative richieste di ferie/Recupero.*

*Si sottolinea che, ai sensi del contratto attualmente in vigore, il personale ATA deve fruire di almeno 15 giorni consecutivi di ferie.*

*Il personale a T.I. dovrà, entro il 31/08/2017, recuperare tutte le ore effettuate in eccedenza nel corso dell’anno scolastico.*

*Si allega modello di richiesta ferie.*

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Antonia Mazzarella

Firma autografa omessa ai sensi dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Il Compilatore A.A.

PERSONALE ATA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo Capol. D.D.

San Nicola La Strada

OGGETTO: **Ferie A.S. 2017/2018**

... I ... sottoscritt \_ \_\_\_\_\_

in servizio presso codest... \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

avendo già usufruito di gg \_\_\_\_\_ di ferie per l'a.s. 20\_\_/20\_\_ (ai sensi dell'art. 13 del C.C.N.L.

2006/2009) e di gg \_\_\_\_\_ di festività soppresse (ai sensi della legge 23/12/1977, n° 937)

**CHIEDE**

di essere collocat\_ in **FERIE** per n. \_\_\_\_\_ giorni lavorativi

per n. \_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per n. \_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di essere collocat\_ in **FEST. SOPP.** per n. \_\_\_\_\_ giorni lavorativi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

REPERIBILITA' DURANTE LE FERIE: Città \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ - Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Vista la domanda,

si concede

non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Antonia MAZZARELLA

Il Compilatore A.A.