



**SCUOLA SECONDARIA STATALE DI 1° GRADO**

**AD INDIRIZZO MUSICALE "GAETANO CAPORALE"**

Piazza Falcone e Borsellino n.8 – 80011 ACERRA ( NAPOLI)

Tel./Fax 081/8857104

e-mail: [namm15100q@istruzione.it](mailto:namm15100q@istruzione.it) ; [namm15100q@pec.istruzione.it](mailto:namm15100q@pec.istruzione.it)

sito web: [www.scuolacaporaleacerra.gov.it](http://www.scuolacaporaleacerra.gov.it)

**C.F. 80103920635**



Oggetto : **richiesta ferie (art. 13 C.C.N.L.) / Recupero Festività Soppresse**

**A.S.C. 20\_\_\_/20\_\_**

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_

Qualifica  *collaboratore scolastico*  *assistente amministrativo*

in servizio presso \_\_\_\_\_

con nomina di tipo  **incarico a tempo indeterminato**  **incarico a tempo determinato**

**CHIEDE LA CONCESSIONE DI**

n° \_\_\_\_\_ gg. di ferie

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ gg. di festività soppresse

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Acerra \_\_\_\_\_ Firma : \_\_\_\_\_

**Riservato alla Segreteria: Prot. n° \_\_\_\_\_ FP del \_\_\_\_\_**

Visto  **compatibile con esigenze di servizio**

**NON compatibile con esigenze di servizio**

*Il Direttore dei Servizi Generali Amm.vi*

*Dr.ssa Paola CERBONE*

**Si concede**

**NON si concede**

*Il Dirigente Scolastico*

*Dr.ssa Rosa ESCA*