**MODELLO ATA**

 AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C.”G. Falcone e P. Borsellino” di Morlupo

rmic88600q@istruzione.it

Oggetto: richiesta ferie e festività soppresse

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

- in servizio presso questo istituto comprensivo

- in qualità di: [ ] DSGA [ ] Assistente Amministrativo [ ] Collaboratore Scolastico

- con contratto a TEMPO [ ] Indeterminato [ ] Determinato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

 n. \_\_\_\_\_\_ gg. di **ferie** dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tot gg\_\_\_\_

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tot gg\_\_\_\_

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tot gg\_\_\_\_

***(escludere dal conteggio i giorni già fruiti nel corrente a.s.)***

 n. \_\_\_\_\_\_ gg. di **festività soppresse** **anno corrente**

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tot gg\_\_\_\_

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tot gg\_\_\_\_

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tot gg\_\_\_\_

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tot gg\_\_\_\_

***(escludere dal conteggio i giorni già fruiti nel corrente a.s.)***

Nel suddetto periodo sarà reperibile, per eventuali comunicazioni, al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma)

Visto

[ ] SI AUTORIZZA [ ] NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

 Dott.ssa Flavia Mezzanotte