

Al Dirigente Scolastico
dell' I.S.I.S. "Dante Alighieri"
viale XX Settembre, 11
34170 GORIZIA

Oggetto: **RICHIESTA RETRIBUZIONE FERIE NON GODUTE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ in servizio presso il Liceo Classico "Dante Alighieri" / il Liceo Scientifico
"Duca degli Abruzzi" / i Licei "Scipio Slataper" in qualità di _____
con contratto di lavoro **a tempo determinato fino al** _____ retribuito/a dalla Direzione
Territoriale dello Stato di Gorizia n° partita di spesa _____ chiede, ai sensi dell'art.19 comma 2
C.C.N.L. 2007 la corresponsione del compenso sostitutivo delle ferie maturate e non godute per i
seguenti servizi con contratto/i su posto vacante prestati nell'a.s. _____ :

| DURATA DEL CONTRATTO | | ORE SETT.LI | SCUOLA E SEDE DI SERVIZIO |
|----------------------|----------|-------------|---------------------------|
| Dal _____ | Al _____ | Ore _____ | _____ |
| Dal _____ | Al _____ | Ore _____ | _____ |
| Dal _____ | Al _____ | Ore _____ | _____ |

A tal fine dichiara di essere al _____ anno di servizio (compreso il corrente anno scolastico)
(N.B.: indicare se 1°-2°-3° oppure oltre il 3° anno di servizio).

Fa presente che nel corrente anno scolastico ha già usufruito di n. _____ di giorni di ferie.

(data)

(firma)

Riservato alla segreteria: Prot. _____ del _____

Giorni di ferie a.s. _____ già usufruite:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Giorni di assenza che riducono le ferie a.s. _____

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

VISTO: IL DIRETTORE dei S.G.A.
- Sig.ra Paola METUS -

VISTO:

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO-
Prof.ssa Laura FASIOLO -