

AL DIRIGENTE SCOLASTICO -  
I.C. "Corrado Alvaro"  
Piazza Calvario snc  
88064 CHIARAVALLE CENTRALE (CZ)

l. sottoscritt \_\_\_\_\_

in servizio presso codesta scuola in qualità di \_\_\_\_\_

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato

**CHIEDE**

ai sensi dei C.C.N.L. 2019/2021 del 24/01/2024 di poter usufruire di:

**FERIE**

gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**RECUPERO FESTIVITA' SOPPRESSE**

gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**RECUPERO PER ORE ECCEDENTI O GIORNATE PREFESTIVE**

gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che durante l'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Chiaravalle Centrale, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dipendente

VISTO, L'ADDETTO \_\_\_\_\_

- Si concede
- Non si concede

**PROT.** \_\_\_\_\_

**DEL** \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Dott.ssa Maria Carmen ALOI