

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo Artistico di Fermo e Porto San Giorgio

Oggetto: **Richiesta ferie**

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso il Liceo Artistico
in qualità di docente

CHIEDE

n° _____ giorno/i di ferie dal _____ al _____

Secondo quanto previsto dall'art.13 del C.C.N.L. del 29.11.2007

Nel/i predetto/i giorno/i sarà sostituito dai docenti sottoindicati senza oneri aggiuntivi per l'amministrazione

GIORNO	ORA	CLASSE	DOCENTE	FIRMA per accettazione
____/____/____				

GIORNO	ORA	CLASSE	DOCENTE	FIRMA per accettazione
____/____/____				

Fermo li, _____

FIRMA DEL DOCENTE

sottoscritta con firma digitale semplice

Visto
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
