

Al Preside della Scuola Media Statale
"SILVIO BOCCONE"

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome Nome

Nato a _____ il _____, in servizio presso codesta
scuola in qualità di _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 14 del CCNL, di poter fruire di gg. _____ (il _____, il
_____, il _____, il _____ per FESTIVITA' SOPPRESSE
relativi all'a.s. _____.

Palermo _____

Con Osservanza

.....
SCUOLA MEDIA STATALE "SILVIO BOCCONE"-PALERMO

VISTA l'istanza di cui sopra;
VISTI gli atti d'Ufficio;
VISTA la possibilità di sostituire il richiedente con altro personale senza oneri
aggiuntivi,

SI CONCEDE

Il seguente periodo di FESTIVITA' SOPPRESSE: gg. _____ (il _____, il
_____, il _____, il _____).

Palermo _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof.ssa Antonina Lampone