Convitto Nazionale "Pietro Giannone" e scuole annesse
Piazza Roma, 27 - 82100 Benevento- Tel. 0824 21713
C.F. **80002810622** - Codice Meccanografico **BNVC01000A**
C.F. **80004690626** - Codice Meccanografico **BNMM00800N**
E-mail: bnvc01000a@istruzione.it - bnvc01000a@pec.istruzione.it
Url: www.convittonazionalebn.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

del Conv. Naz. P. Giannone di Benevento

OGGETTO: **Ferie A.S. 20 /20 .**

Il/la sottoscritto/a ____DOCENTE della scuola ___ dell'infanzia ___ primaria ____ secondaria di 1° grado a tempo indeterminato / determinato, in servizio, presso la sede scolastica del Conv. Naz. P. Giannone di Benevento

C H I E D E

1) che __l__ sia concesso di fruire di n° gg. _____________ totale di **ferie**,

   dal__________________________ al___________________________, per n. gg. ……..

   dal__________________________ al___________________________, per n. gg. ……..

   dal__________________________ al___________________________, per n. gg. ……..

2) relative all'anno scolastico **20…./20…..**, avendo già fruito nel corso del corrente anno scolastico di n° __________ giorni di ferie.

3) di fruire di n° _____________ giornate di riposo di cui alla legge n. 937/1977, per **festività soppresse**:

   dal___________________ al________________________ per n. gg. ……..

   dal___________________ al________________________ per n. gg. ……..

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle informative privacy pubblicate, ai sensi della normativa vigente, sul sito web della scuola - www.convittonazionalebn.edu.it

Benevento,___________________

Firma________________________

Note ……

^^

CONV. NAZ.le "P. GIANNONE" B E N E V E N T O

Vista la domanda dell'interessato/a

[….] Si autorizza
[….] Non si autorizza

Visto Il Rettore/IL Dirigente scolastico
Dott.ssa Marina Mupo