**Indirizzo:** Corso XXV Aprile, 2 - 14100 ASTI

**C.F.** 80005780053

**Tel/Fax:** 0141 212666

**Sito internet :** [www.scuolebrofferio.edu.it](http://www.scuolebrofferio.edu.it)

**E-mail:** [atmm003004@istruzione.it](mailto:atmm003004@istruzione.it)

**PEC:** [atmm003004@pec.istruzione.it](mailto:atmm003004@pec.istruzione.it)

Succ. “Martiri della Libertà” Tel/Fax 0141 211223

**RICHIESTA FERIE DOCENTI**

**Al Dirigente Scolastico**

**della S.M.S. “A. Brofferio”**

**ASTI**

**OGGETTO: RICHIESTA FERIE DOCENTI (art. 13 comma 9 CCNL 29/11/2007).**

…l… sottoscritt……………………………………………………………………………….

docente a tempo indeterminato/determinato per l’insegnamento di ………………………………...

in servizio presso questo Istituto

**CHIEDE**

La concessione di n. ……….. giorno di ferie il ………………………………..……………

Ai sensi dell’art. 13 comma 9 del CCNL;

Dichiara, inoltre che durante la sua assenza sarà gratuitamente sostituito come segue:

**Nominativo Firma dell’insegnante che sostituisce**

**1^ora classe ………. Prof. ………………………………………………………………..**

**2^ora classe ………. Prof. …………………………………………………………..……**

**3^ora classe ………. Prof. …………………………………………………..……………**

**4^ora classe ………. Prof. ………………………………………………………..………**

**5^ora classe ………. Prof. …………………………………………………………..……**

**6^ora classe ………. Prof. ……………………………………………………………..…**

**7^ora classe ………. Prof. ………………………………………………………..………**

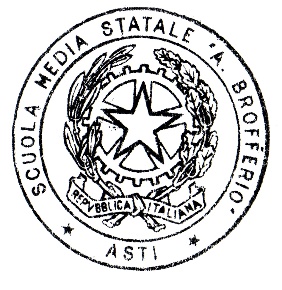
**8^ora classe ………. Prof. ………………………………………………………..………**

**9^ ora classe ………. Prof. ………………………………………………………..………**

N.B.: La firma dell’insegnante che sostituisce deve essere leggibile.

Asti, ………………….. ………………………………………..

(Firma)

VISTO: SI CONCEDE

—————————

NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Blanche M.R. SANNA