

AI DIRIGENTE SCOLASTICO - AI D.S.G.A.
del CONVITTO NAZIONALE CANOPOLENO SASSARI

MODULO RICHIESTA FESTIVITA' SOPPRESSE PERSONALE ATA

Il /La sottoscritto/a

In qualità di:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Direttore SGA | <input type="radio"/> Infermiere |
| <input type="radio"/> Assistente amministrativo | <input type="radio"/> Cuoco |
| <input type="radio"/> Assistente tecnico | <input type="radio"/> Collaboratore scolastico |
| <input type="radio"/> Guardarobiere | |
| <input type="radio"/> Personale a tempo indeterminato | <input type="radio"/> Personale a tempo determinato |

CHIEDE

di poter usufruire del/i giorno/i come festività sopresse (MAX gg. 4)

dal al = gg. dal al = gg.
dal al = gg. dal al = gg.
Totale giorni.

Il richiedente

Sassari

Compilare, salvare e inviare a: ssvc010009@istruzione.it

VISTO SI CONCEDE

Data ____/____/____

Il Dir. Serv. Gen. Amm.vi
(*Rita Sulas*)

Il Rettore - Dirigente Scolastico
Prof. Stefano Manca

f/p