

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Galilei"
BUSTO ARSIZIO

Oggetto : richiesta liquidazione ferie maturate e non godute a.s. 2019/20

Il / la sottoscritto / a _____ nato/a a _____ il _____

Titolare di contratto di lavoro a tempo determinato: fino al 30/06/2020
 avente diritto e non riconfermato
in qualità di: docente ata qualifica _____

Retribuito/a dal Dipartimento Provinciale del Tesoro di _____ n° partita spesa _____

chiede, ai sensi dell'art. 19 comma 2 del C.C.N.L del 29/11/2007,

la corresponsione del compenso sostitutivo delle ferie maturate e non godute per i seguenti servizi con contratto/i su posto vacante prestati in qualità di docente a tempo determinato nell'a.s. 2019/20:

DURATA CONTRATTO		Ore settimanali	SCUOLA E SEDE SERVIZIO
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	

A tal fine dichiara di essere al _____ anno di servizio (escluso corrente anno scolastico)
(nota: indicare se 1°, 2°, 3° oppure oltre il 3° anno di servizio).

Fa presente che nel corrente anno scolastico ha già usufruito di n° ____ giorni di ferie.

_____, li _____

Firma : _____

Riservato alla Segreteria: Prot. _____ del _____

Giorni di ferie a.s. 2019/2020 già usufruite:

dal _____ al _____ = gg. ____
dal _____ al _____ = gg. ____
dal _____ al _____ = gg. ____

Giornate di assenza a.s. 2019/2020 che riducono le ferie:

dal _____ al _____ = gg. ____ per _____
dal _____ al _____ = gg. ____ per _____
dal _____ al _____ = gg. ____ per _____