



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MORANTE - GINORI CONTI"

ISTRUZIONE LICEALE - TECNICA - PROFESSIONALE

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FIRENZE - TEL. 055.6531360/1 - C.F. 94017140487 - CODICE UNIVOCO UF8P5Q
fii004008@istruzione.it - fii004008@pec.istruzione.it - www.elsamorante.edu.it

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Italiadomani
INTEGRAZIONE E INNOVAZIONE SCOLASTICA

LICEO SCIENZE UMANE "ELSA MORANTE"

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

I.P.S.A.S. "ELSA MORANTE"

VIA CHIANTIGIANA, 26/A - 50126 FI - TEL. 055.6531360/1

I.T.A.S. "GINORI CONTI"

VIA DEL GHIRLANDAIO, 52 - 50121 FI - TEL. 055.670711

Succursale: Operatore del Benessere
VIA NICOLODI, 2 - 50131 FI - TEL. 055.571841

Prot. _____/_____
Del _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO SUPERIORE "MORANTE-GINORI CONTI" FIRENZE

RICHIESTA FERIE DURANTE LE ATTIVITA' DIDATTICHE – PERSONALE DOCENTE

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ in servizio presso la Sede di _____

CHIEDE

ALLA S.V. DI ASSENTARSI DAL _____ AL _____ per n. giorni _____ per:

1) **FERIE anno scolastico** _____ (CCNL art. 19 co.2 – personale a tempo determinato)

2) **FERIE anno scolastico** _____ (CCNL art. 13 co.9)

Su un totale gg. 32 di cui 6 gg. da usufruire durante le attività didattiche come segue:

Con l'indicazione a calce delle sostituzioni:

1^ ora classe _____ sostituzione _____ Recupero _____

2^ ora classe _____ sostituzione _____ Recupero _____

3^ ora classe _____ sostituzione _____ Recupero _____

4^ ora classe _____ sostituzione _____ Recupero _____

5^ ora classe _____ sostituzione _____ Recupero _____

6^ ora classe _____ sostituzione _____ Recupero _____

Durante il periodo di assenza il sottoscritto sarà domiciliato a _____

in via _____ n° _____ tel. _____

ALLEGA _____

Data _____

FIRMA _____

Si Autorizza:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Laura Giannini

