

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto istituto in qualità  
di \_\_\_\_\_  
(qualifica)

chiede alla S.V. di poter usufruire ai sensi del C.C.C.C.N.N.L.L. del 5-8-95 e del 29-05-1999

di n° \_\_\_\_\_ giorni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ tot. gg \_\_\_\_\_

- Art.19 FERIE\*relative al corrente anno scol. Maturate e non godute nel precedente anno scol.
- Art.20 FESTIVITA' SOPPRESSE\* \_\_\_\_\_
- ART.21 PERMESSO RETRIBUITO\* per \_\_\_\_\_
- ART. 23 ASSENZA PER MALATTIA\* \_\_\_\_\_
- ART.33 L.104/92 \_\_\_\_\_
- D.L.gs 26 MARZO 2001 n°151 (L.1204)\* \_\_\_\_\_

---

(indicare se altra motivazione e riferimenti normativi)

\_\_\_\_\_ (firma del dipendente)

Roma \_\_\_\_\_

---

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Il dipendente ha già usufruito di n° \_\_\_\_\_ giorni di \_\_\_\_\_ nel corrente anno scolastico e di  
n° \_\_\_\_\_ giorni di malattia nel triennio.

L'Assistente Amministrativo  
\_\_\_\_\_

**ANNOTAZIONI DEL CAPO D'ISTITUTO**

---

---

---

---

Roma \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Dolores Marrone