



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.S.E. "ALDO CAPITINI" di Agliana

Oggetto: Ferie/Festività soppresse/Recupero giornaliero - **personale A.T.A.**

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto
in qualità di _____ a tempo _____, ai sensi
dell'art. 19 del C.C.N.L. in vigore,

CHIEDE

di essere collocato/a in _____ dal _____ al _____

di essere collocato/a in _____ dal _____ al _____

di essere collocato/a in _____ dal _____ al _____

di essere collocato/a in _____ dal _____ al _____

di essere collocato/a in _____ dal _____ al _____

di essere collocato/a in _____ dal _____ al _____

Agliana, _____

FIRMA

VISTA LA DOMANDA

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

IL D.S.G.A.