



ISTITUTO COMPRENSIVO N. 2

Email: FOIC82200V@ISTRUZIONE.IT - FOIC82200V@PEC.ISTRUZIONE.IT

C.F. 92089370404

MODULO FERIE DOCENTI DURANTE L'ATTIVITA' DIDATTICA

Il/La sottoscritt _____ docente a T.I. - T.D.

1) CHIEDE di fruire di:

A) F E R I E DOCUMENTATE ex art. 15, punto 2, del C.C.N.L. /2003 (permessi retribuiti)

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

documentazione allegata

B) FERIE ex art. 13, punto 9 del CCNL/2003

dal _____ al _____ gg. _____

dal _____ al _____ gg. _____

Per le ferie di cui al punto B) visto l'art. 17 della contrattazione d'Istituto riportata sul retro, si indicano le seguenti disponibilità:

ORARIO	CLASSI	DOCENTE CHE EFFETTUA LA SOSTITUZIONE	FIRMA PER ACCETTAZIONE
1^ ora			
2^ ora			
3^ ora			
4^ ora			
5^ ora			
6^ ora			

2) Indica per la propria reperibilità il seguente numero telefonico: _____

FORLÌ, lì _____

F I R M A

VISTO

IL RESPONSABILE DI PLESSO

VISTO: non si concede per _____

VISTO: SI CONCEDE.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Dott.ssa Fiorini Annalisa