



**CENTRO PROVINCIALE
ISTRUZIONE ADULTI**

Via San Silvestro, 11 - 59100 Prato
Tel. 0574/448250/58 Fax 0574/34752

pomm039004@istruzione.it
pomm039004@pec.istruzione.it
www.ctp.prato.gov.it - info@ctp.prato.it
COD. FISC. 92096380487
AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA DALLA REGIONE
TOSCANA
ai sensi del DGR 968/07 con decreto n. 5635 del 11/11/2009



Al Dirigente Scolastico
dell'Ist. Comp. G.B. Mazzoni
S E D E

 1 sottoscritt _____ in servizio presso codesto Istituto
in qualità di _____ a tempo indeterminato/determinato,
chiede alla S.V. di poter usufruire dal _____ al _____ per
complessivi giorni _____ di :

☐ FERIE maturate e non godute nel precedente a. s. gg. _____

☐ FERIE relative al corrente anno scolastico gg. _____

☐ FESTIVITA' PREVISTE DALLA LEGGE 937/77 gg. _____

☐ RECUPERO
(effettuato/da effettuarsi nei giorni _____)

Prato, _____

VISTO: si esprime parere favorevole/sfavorevole

(Firma del richiedente)

Il Direttore dei Servizi Generali Amm.vi

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Visti gli artt. 13, 14 e 19 del CCNL del 24/07/2003 e succ. ;

CONCEDE

n. _____ giorni di _____ dal _____ al _____

NON CONCEDE

al _____ Sig. _____ in servizio in qualità di _____

quanto richiesto per i seguenti motivi:

Prato, _____

La Dirigente Scolastica
