



Al Servizio
per il Personale
SEDE

Struttura ISTITUTO COMPRENSIVO MORI
Dislocazione Via Giovanni XXIII, 64 – 38065 Mori Cod. S 1 2 7

Data _____

OGGETTO: RICHIESTA DI REINTEGRAZIONE FERIE

Il sottoscritto _____ matr.

--	--	--	--	--

siano reintegrati n.

--	--

 giorni di ferie anno precedente

siano reintegrati n.

--	--

 giorni di ferie anno in corso

siano reintegrati n.

--	--

 giorni di recupero ad esaurimento

per il seguente motivo:

RICHIAMO PER ESIGENZE DI SERVIZIO

dal giorno

--	--

--	--

--	--

 al giorno

--	--

--	--

--	--

MALATTIA(*)

dal giorno

--	--

--	--

--	--

 al giorno

--	--

--	--

--	--

FIRMA DEL RICHIEDENTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giovanni Kral

* le ferie sono sospese solo da malattie adeguatamente e debitamente documentate che si siano protratte per più di tre giorni o abbiano dato luogo a ricovero.