



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. Massimiliano Latino

\* 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.