

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo XXV APRILE
CIVITA CASTELLANA

Oggetto: Richiesta liquidazione ferie non godute

__ I __ sottoscritt__ _____ nat__ . a _____

Il _____ avendo prestato servizio alle dipendenze di codesto Istituto Comprensivo
in qualità di Docente di Scuola _____, nel periodo compreso tra il _____
ed il _____, ovvero nei seguenti periodi:

dal _____ al _____ Scuola _____

CHIEDE

La liquidazione delle ferie maturate e non godute, ai sensi dell'art.19 – comma 2 – del CCNL 2006/09.
__ I __ sottoscritt__ dichiara di trovarsi “oltre”/ “non oltre” il terzo anno di servizio.

Civita Castellana, _____

FIRMA
