

**Alla Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"GINO STRADA"**

Oggetto : **Richiesta liquidazione ferie maturate e non godute a.s.** \_\_\_\_\_

Il / la sottoscritto / a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Docente con contratto a tempo determinato  fino al \_\_\_\_\_

Retribuito/a dal Dipartimento Provinciale del Tesoro di \_\_\_\_\_ n° partita spesa \_\_\_\_\_

**Chiede, ai sensi dell'art. 19 comma 2 del C.C.N.L del 24/07/2003,**

la corresponsione del compenso sostitutivo delle ferie maturate e non godute per i seguenti servizi prestati in qualità di docente in qualità di \_\_\_\_\_

DURATA CONTRATTO		Ore settimanali	SCUOLA E SEDE SERVIZIO
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	

A tal fine dichiara di essere al .....\_anno di servizio (compreso il corrente anno scolastico)

(nota: indicare se **1°**, **2°**, **3°** oppure **oltre il 3°** anno di servizio).

Fa presente che nel corrente anno scolastico ha già usufruito di n° \_\_\_\_\_ giorni di ferie.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_