



**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**  
**Istituto Comprensivo Statale Como Albate**

p.zza IV Novembre, 1 – 22100 Como Tel. 031 524656

Sito web: [www.icscomoalbate.edu.it](http://www.icscomoalbate.edu.it) e-mail: [coic81200t@istruzione.it](mailto:coic81200t@istruzione.it)

pec: [coic81200t@pec.istruzione.it](mailto:coic81200t@pec.istruzione.it)



**Al Dirigente Scolastico I.C.S. Como Albate**

Oggetto: richiesta di ferie A.S. \_\_\_\_\_ e di festività sopresse aggiuntive L:937/77

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

Direttore Serv.Gen. e Amm.vi – Ass.te Amm.vo – Collaboratore Scolastico

**CHIEDE**

alla S.V. di poter fruire delle ferie relative all'anno scolastico \_\_\_\_\_ nei seguenti periodi:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg: \_\_\_\_\_

totale gg \_\_\_\_\_

• delle 4 giornate di festività sopresse nei giorni: \_\_\_\_\_ totale gg \_\_\_\_\_

Dichiara che il proprio recapito nel periodo di ferie è il seguente: \_\_\_\_\_

E si impegna a comunicare eventuali variazioni.

Como, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma

**VISTO SI AUTORIZZA**

IL D.S.G.A.  
(Dott.ssa Maria Raimondi)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE  
(Dott. Massimiliano Branchini)

		PRESENTE DOMANDA	RESIDUI
FERIE RESIDUE DA FRUIRE			
ANNO _____	GG. _____	_____	_____
FERIE DA FRUIRE			
ANNO _____	GG. _____	_____	_____
FESTIVITA' SOPPR. DA FRUIRE			
ANNO _____	GG. _____	_____	_____
ORE RECUPERO DA FRUIRE			
	GG. _____	_____	_____
RESIDUO AL _____	GG. _____	_____	_____