



Al Direttore dei S.G.A.
Istituto Statale Istruzione Superiore

ORISTANO

Il/la sottoscritto/a _____ in servizio presso
questa Istituzione Scolastica in qualità di _____

CHIEDE

➤ **gg. _____ di Ferie relativi all'anno scolastico**

dal _____ al _____

dal _____ al _____

➤ **gg. _____ di Ferie relativi all'anno scolastico**

dal _____ al _____

➤ **gg. _____ di Recupero Festività Soppresse relativi all'anno scol.**

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

➤ **gg. _____ di Recupero ore prestate in eccedenza per i giorni:**

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Oristano, _____

VISTO _____ si concede

**IL Direttore dei S.G.A.
Dott. Gian Marco Patta**
