

Al Dirigente Scolastico
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO N. 19
Bologna

Il / La sottoscritto /a _____

In servizio presso questa scuola con la qualifica di **DOCENTE**

con contratto a tempo indeterminato

CHIEDE

ai sensi dell' art. 13, comma 9 del C.C.N.L./ 2007 e C.C.N.L.2018, i seguenti gg. _____ di **ferie** relativi all'anno scolastico 2018/19, **senza oneri a carico Stato**, per motivi personali o familiari documentati anche mediante autocertificazione ai sensi dell'Art.15 C.C.N.L. del 29.11.2007:

dal ____/____/____ al ____/____/____
dal ____/____/____ al ____/____/____
dal ____/____/____ al ____/____/____

Il/la sottoscritto/a informa che nei giorni sopra-citati verrà sostituito/a dai Colleghi come da dettaglio sotto-riportato:

GIORNO	ORA LEZIONE	CLASSE	Firma DOCENTE SOSTITUTO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Bologna, ____/____/____

Firma

Autocertificazione, in caso di assenza documentazione che motivi la richiesta.

La/il sottoscritto/a _____

docente di _____

c/o la sede Fontana Cremonini-Ongaro Longhena IOR

ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445 del 2000 dichiara che il motivo dell'assenza è il seguente :

Si concede

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Giovanna Facilla

Bologna, ____/____/____

N.B. Il Docente richiedente è invitato, successivamente alla concessione, a consegnare a questa amm.ne l'eventuale piano di restituzione ore.