Al Dirigente Scolastico

dell’I.P.S. “Alessandro Filosi” – Terracina

[richiesta-ferie-personale@filositerracina.edu.it](mailto:richiesta-ferie-personale@filositerracina.edu.it)

OGGETTO: **Ferie – Festività soppresse A.S. 2024/2025**

IL/La sottoscritto/a

in servizio in questo Istituto in qualità di DOCENTE con contratto a tempo

Indeterminato (e Assimilati)  Determinato,

avendo già usufruito di giorni \_\_\_\_ di ferie / festività soppresse per l’A.S. 2024 - 2025, ai sensi del C.C.N.L. (Art 13 per personale a T.D. e Assimilati; art. 19 per personale a T.D. e Assimilati)

**C H I E D E**

di essere collocato/a in **FERIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| per n. |  | giorni lavorativi | dal | al |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

di essere collocato/a in **FESTIVITA’ SOPPRESSE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| per n. |  | giorni lavorativi | dal | al |

**REPERIBILITA’ DURANTE LE FERIE:**

Recapito telefonico

**OPPURE**

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell’informativa di codesta Scuola ai sensi del D**.**Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art**.** 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n**.** 305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari trattati e delle relative operazioni effettuate dal Ministero della pubblica istruzione, in attuazione degli articoli 20 e 21 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”».

*luogo e data Firma*

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Vista la domanda,  si concede  non si concede

*Il D.SS.GG.AA. Il Dirigente Scolastico*

*Sig.ra Simonetta Ialongo Dott.ssa Margherita Silvestre*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_