  l   sottoscritt  

in servizio presso codesto istituto nella scuola

(riportare denominazione plesso)

in qualità di DOCENTE con contratto

|  |  |
| --- | --- |
| a tempo indeterminato | Titolare  Assegnazione provvisoria/utilizzazione/L.100 |
| a tempo determinato | Annuale fino al 31/8  Annuale fino al 30/6  Su posto vacante fino avente diritto (se maturati)  Per supplenza breve e saltuaria (se maturati) |

**chiede**

di poter fruiredal      al       - dal       al

dal      al       - dal       al

per complessivi giorni       di:

**FERIE** ai sensi del CCNL 29/11/2007 art. 13 c.9 per i dipendenti a T.I. e art. 19 per i dipendenti a T.D.

In tali giorni è predisposta la seguente organizzazione sostitutiva senza oneri per l’amministrazione:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Ora/ore** | **classe** | **Nominativo docente sostituto** | **Firma sostituto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Firma per presa visione del/la coordinatore/trice-fiduciario/a di plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Comunica che** durante l’assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via/Piazza         n°        C.A.P.         Città        Rec.Tel.

*Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell’informativa di codesto Istituto, (pubblicata anche sul sito web dell’Istituto) 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...»*

Luogo e data        *Il dipendente*