

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Superiore
"R. Del Rosso – G. Da Verrazzano"
PORTO SANTO STEFANO

Oggetto : richiesta liquidazione ferie maturate e non godute a.s. 2014/2015.

Il / la sottoscritto / a _____ nato/a a _____ il _____

Docente con contratto di lavoro a tempo determinato: fino al 30/06/2015
 Avente diritto e non riconfermato
 Suppl.temp.sost. personale assente per maternità

Retribuito/a dal Dipartimento Territoriale dello Stato di Grosseto n° partita spesa _____

chiede

la corresponsione del compenso sostitutivo delle ferie maturate e non godute per i seguenti servizi prestati in qualità di docente a tempo determinato nell'a.s. 2014/2015:

Durata Contratto		Ore settimanali	Scuola e sede servizio
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	
Dal	Al	Ore	

A tal fine dichiara di essere al _____ anno di servizio (180gg) compreso il corrente anno scolastico (nota: indicare se 1°, 2°, 3° oppure **oltre il 3° anno di servizio**).

Fa presente che nel corrente anno scolastico ha già usufruito di n° _____ giorni di ferie.

_____, li _____

Firma _____