

Oggetto: Richiesta di pagamento ferie non godute a.s. 2019/2020

__ l __ sottoscritt __ nato/a a _____ il _____

docente con contratto a tempo determinato: **Fino al 30/06/2020**

Fino all'avente diritto e non riconfermato

Altro: _____

chiede, ai sensi dell'art. 19 comma 2 del C.C.N.L. del 29/11/2007

la corresponsione del compenso sostitutivo delle ferie maturate e non godute per i seguenti servizi con contratto/i su posto vacante prestati in qualità di docente a tempo determinato nell'a.s. 2019/2020:

DURATA CONTRATTO		ORE SETTIMANALI	SCUOLA E SEDE DI SERVIZIO
Dal	Al		
Dal	Al		
Dal	Al		
Dal	Al		

A tal fine dichiara di essere al _____ anno di servizio (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.

CERVIA
LOCALITÀ.

30/06/2020
DATA

FIRMA

Riservato alla Segreteria: Prot.n. _____ del _____

Giorni di ferie a.s. 2019/2020 già usufruite:

dal _____ al _____ = gg. _____

dal _____ al _____ = gg. _____

dal _____ al _____ = gg. _____

dal _____ al _____ = gg. _____

Giornate di assenza a.s. 2019/2020 che riducono le ferie:

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____