AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE
GALILEO GALILEI
AREZZO

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio in qualità di:

| | |
|---|---|
| DSGA | Tempo Indeterminato |
| Assistente Amministrativo | Tempo Determinato fino al _____ |
| Assistente Tecnico | |
| Collaboratore Scolastico | Supplente Temporaneo fino al _____ |

**CHIEDE**

per il / dal _____ al _____ n° ____ giorno/i di:

**FERIE** anno scolastico corrente
anno scolastico 20 ___ /20 ___

**FESTIVITÀ SOPPRESSE**

**RECUPERO PER LAVORO STRAORDINARIO**

AREZZO, _____ Firma, _____

**VISTO:**

IL DIRETTORE S. G. A.
(Teresa ORGANELLI)

**VISTO:**

____ SI CONCEDE
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Alessandro ARTINI)

^^^