

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE  
GALILEO GALILEI  
AREZZO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio in qualità di:

DSGA  
Assistente Amministrativo  
Assistente Tecnico  
Collaboratore Scolastico

Tempo Indeterminato

Tempo Determinato fino al \_\_\_\_\_

Supplente Temporaneo fino al \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

n° \_\_\_\_\_ giorno/i di **FERIE**

anno scolastico corrente

anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

per il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ giorno/i di **FESTIVITÀ SOPPRESSE**

per il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

AREZZO, \_\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_

**VISTO:**

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

**VISTO:**

SI CONCEDE / NON SI CONCEDE  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Prof. Alessandro ARTINI)