



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE QUILIANO**  
**Via Valleggia Superiore 17047 QUILIANO**  
**Tel. 019/880169 Fax 019/2165283 [svic809005@istruzione.it](mailto:svic809005@istruzione.it)**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI QUILIANO

**OGGETTO: RICHIESTA FERIE E/O FESTIVITÀ SOPPRESSE ATA.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) \_\_\_\_\_ (qualifica)

in servizio presso questo Istituto Comprensivo nel corrente a.s. nel plesso di \_\_\_\_\_

con contratto a tempo \_\_\_\_\_  
(determinato/indeterminato)

**CHIEDE**

alla S.V. di poter usufruire per il periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi gg. \_\_\_\_\_

Ferie

relative al corrente A.S.

maturate e non godute nel precedente A.S.

Festività soppresse (legge 23/12/77, n. 937)

Il sottoscritto/a dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Quiliano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
(Angela CASCIO)

(Da compilarsi soltanto per sostituzioni durante le attività didattiche)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara che durante la sua assenza sarà sostituito/a  
da \_\_\_\_\_ che sottoscrivono la presente.

Firma del/dei collega/ghi che garantisce /garantiscono la copertura

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
(Angela CASCIO)

Visto La DSGA  
(Luigina SCORZA)