



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO "M. CALDERINI - G. TUCCIMEI"  
Sede operativa: Via Telemaco Signorini 78, 00125 ROMA - Tel. 0652360728 Fax 0652354806  
Sede legale: Via Costantino Beschi 12, 00125 ROMA - Tel. 0652350169 Fax 0652369245  
Sito web: [www.viabeschi.gov.it](http://www.viabeschi.gov.it)  
E-mail: [rmic8bx00r@istruzione.it](mailto:rmic8bx00r@istruzione.it)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**Oggetto: richiesta ferie durante l'attività didattica**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Docente assunto/a a tempo determinato ( ) indeterminato ( ), in servizio presso la  
scuola infanzia ( ) primaria ( ) secondaria ( ) plesso \_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 19 CCNL SCUOLA 2006/2009 di fruire di n. \_\_\_\_\_ giorni di ferie:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ compresi.  
Nel/i suddetto/i giorno/i sarà sostituito dal/i docente/i che ha/che hanno dichiarato la  
propria disponibilità alla sostituzione (in caso di più docenti che sostituiscono indicare  
l'orario).

Durante tale periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma per impegno nella sostituzione

Prof. \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico (o vicario) \_\_\_\_\_