

RICHIESTA FESTIVITA' SOPPRESSE

I        sottoscritt \_\_\_\_\_

in servizio presso questo istituto in qualità di : \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter usufruire di: gg.        di festività sopresse dal        al         
gg.        di festività sopresse dal        al         
gg.        di festività sopresse dal        al         
gg.        di festività sopresse dal        al       

Zagarolo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VISTO: \_\_\_\_\_

IL DSGA  
(Marinella Capoleoni)

VISTO  SI CONCEDE  
 NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Manuela Cenciarini)