



**ISTITUTO DI
ISTRUZIONE
SUPERIORE**

DOC_D.39

**RICHIESTA LIQUIDAZIONE FERIE
MATURATE E NON GODUTE**

**Al Dirigente Scolastico
ISIS "Il Pontormo", Empoli**

**OGGETTO: RICHIESTA LIQUIDAZIONE FERIE MATURATE E NON GODUTE
A.S. _____**

Il / la sottoscritto / a _____ nato/a a _____ il _____

Titolare di contratto di lavoro a tempo determinato: **fino al** _____

in qualità di: **docente**

Retribuito/a dal Dipartimento Provinciale del Tesoro di _____ n° partita spesa _____

chiede, ai sensi dell'art. 19 comma 2 del C.C.N.L del 29/11/2007,

la corresponsione del compenso sostitutivo delle ferie maturate e non godute per i seguenti servizi con contratto/i prestati in qualità di docente a tempo determinato nell'a.s. _____ :

| DURATA CONTRATTO | | Ore settimanali | SCUOLA E SEDE SERVIZIO |
|------------------|----------|-----------------|------------------------|
| Dal _____ | Al _____ | Ore _____ | |
| Dal _____ | Al _____ | Ore _____ | |
| Dal _____ | Al _____ | Ore _____ | |

A tal fine dichiara di essere al _____ anno di servizio (compreso il corrente anno scolastico) (nota: indicare se 1°, 2°, 3° oppure **oltre il 3°** anno di servizio).

Fa presente che nel corrente anno scolastico ha già usufruito di n° _____ giorni di ferie.

_____, lì _____

Firma : _____

Riservato alla Segreteria:

Giorni di ferie a.s. _____ già usufruite:

dal _____ al _____ = gg. _____

dal _____ al _____ = gg. _____

dal _____ al _____ = gg. _____

Giornate di assenza a.s. _____ che riducono le ferie:

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____

dal _____ al _____ = gg. _____ per _____