



**ISTITUTO COMPRENSIVO
"Severino Fabriani"
SPILAMBERTO (MO)**



Scuola dell'Infanzia "Don Bondi" Spilamberto - Scuola dell'Infanzia "G. Rodari" S.Vito
Scuola Primaria "G. Marconi" Spilamberto - Scuola Primaria "C. Trenti" S.Vito
Scuola Secondaria di 1° grado "S. Fabriani" Spilamberto
Viale Marconi, 6 - 41057 SPILAMBERTO (MODENA)
Tel. 059 - 784188 Fax 059-783463 - Codice Fiscale 80010130369
E-mail: moic81800t@istruzione.it PEC: moic81800t@pec.istruzione.it sito web: www.icfabriani.edu.it

Comunicazione n. 440

Spilamberto, 16 aprile 2020

-Al Personale A.T.A.

OGGETTO: **PROROGA** data scadenza richiesta ferie/FS/RC periodo estivo a.s. 2019/2020.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- VISTA** l'emergenza COVID-19;
- CONSIDERATO** che la comunicazione n. 394 del 22/02/2020 "Richiesta ferie /festività e recuperi compensativi periodo ESTIVO a.s. 2019/2020" prevedeva che tale richiesta fosse presentata entro e non oltre il 15/04/2020;
- VERIFICATE** le domande pervenute alla data odierna;
- CONSIDERATO** i piani di lavoro del personale ATA validi per l'a.s. 2019/2020;
- VISTI** i C.C.N.L. e C.C.N.I. del comparto scuola in vigore;
- SENTITO** il parere dalla DSGA.

DISPONE

che, al fine di organizzare il servizio, il personale A.T.A. richieda per iscritto, **entro e non oltre lunedì 04/05/2020**, i giorni di ferie, festività soppresse o recuperi compensativi che intende usufruire durante il periodo estivo.

Si ricorda al personale che di norma le ferie devono essere fruito entro il 31/08/2020 come previsto del CCNL Scuola in vigore.

Le ferie potranno essere usufruite solamente dopo l'approvazione da parte del Dirigente Scolastico, sentito il parere della DSGA.

Le domande potranno anche essere presentate inoltrando le richiesta via email a moic81800t@istruzione.it.

Allegati:

-Fac-simile domanda di richiesta ferie/FS/RC.



Il Dirigente Scolastico

Margherita Montalbano

Margherita Montalbano

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. "Fabriani" di Spilamberto

OGGETTO: Richiesta del PERSONALE ATA di: FERIE
 FESTIVITÀ SOPPRESSE
 RECUPERI COMPENSATIVI

Il/La sottoscritt _____,
in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di _____,

CHIEDE

Di potere fruire di:

- | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|-----------|----------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | ferie a.s. _____ | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | festività soppresse | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | festività soppresse | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | recuperi compensativi | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | recuperi compensativi | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | recuperi compensativi | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |
| <input type="checkbox"/> | recuperi compensativi | dal _____ | al _____ | (tot. giorni: _____) |

Eventuale indirizzo e recapito telefonico per comunicazioni, durante il periodo di ferie, di festività soppresse o recupero compensativo: _____

Spilamberto, _____

(firma)

VISTO SI AUTORIZZA

Il Direttore S. G. A.
Sara Serri

Il Dirigente Scolastico
Margherita Montalbano

DA COMPILARSI A CURA DELLA SEGRETERIA

Restano da fruire dopo la presente richiesta :

n° gg. _____ di ferie a.s. _____
n° gg. _____ di ferie a.s. _____
n° gg. _____ di festività soppresse