# Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Superiore

**"R. Del Rosso – G. Da Verrazzano" PORTO SANTO STEFANO**

# Oggetto : richiesta liquidazione ferie maturate e non godute a.s. 2021/2022.

Il / la sottoscritto / a nato/a a il

# Docente con contratto di lavoro a tempo determinato: □ fino al 30/06/2015

* **Avente diritto e non riconfermato**

# Suppl.temp.sost. personale assente per maternità

Retribuito/a dal Dipartimento Territoriale dello Stato di Grosseto n° partita spesa

# chiede

la corresponsione del compenso sostitutivo delle ferie maturate e non godute per i seguenti servizi prestati in qualità di docente a tempo determinato nell’a.s. 2014/2015:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Durata Contratto** | | **Ore settimanali** | **Scuola e sede servizio** |
| Dal | Al | Ore |  |
| Dal | Al | Ore |  |
| Dal | Al | Ore |  |
| Dal | Al | Ore |  |
| Dal | Al | Ore |  |
| Dal | Al | Ore |  |
| Dal | Al | Ore |  |
| Dal | Al | Ore |  |
| Dal | Al | Ore |  |

A tal fine dichiara di essere al anno di servizio (180gg) 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