



## LICEO SCIENTIFICO STATALE "A. GRAMSCI"

Via Alberton 10/A 10015 Ivrea (TO) tel 0125 424357-424742; Fax 0125 424338; e-mail: info@lsgramsci.it

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL  
LICEO SCIENTIFICO "A. GRAMSCI" DI  
IVREA**

Il sottoscritto ... ..

Nato il ... .. a ... ..

In servizio presso codesto Liceo nell'area della funzione ... ..

Con rapporto di impiego:

- ☞ A tempo indeterminato, ai sensi dell'art. 19 comma 9 del CCNL, stipulato in data 04.08.1995;
- ☞ A tempo determinato, ai sensi dell'art. 25 del CCNL, stipulato in data 04.08.1995;

### CHIEDE

La concessione di n. giorni ... .. di ferie dal ... .. al ... ..  
dichiara che ne .. giorn ... suddett ... . sarà sostituito dai sottoelencati docenti

giorno	Ora/classe	Docente	Firma
	1^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	2^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	3^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	4^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	5^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	6^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	7^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	8^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	1^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	2^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	3^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	4^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	5^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	6^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	7^ ora Cl.	Prof... ..	.....
	8^ ora Cl.	Prof... ..	.....

Data, ... ..

Firma... ..