

# ISTANZA DI LIQUIDAZIONE FERIE MATURATE E NON GODUTE

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

dell'Istituto \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a** Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**In qualità di** Docente con contratto a tempo determinato

Ordine di scuola: ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Sec. I grado ☐ Sec. II grado

Anni di servizio ☐ Inferiore ☐ Superiore al terzo anno scolastico

Periodo contratto: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al **30/06/20**\_\_\_\_.

## **CHIEDE**

la verifica d'ufficio della posizione amministrativa relativa alle ferie maturate e non godute e, qualora ne ricorrano i presupposti previsti dalla normativa vigente, la liquidazione delle relative spettanze economiche alla cessazione del rapporto di lavoro.

## **DICHIARA**

che la quantificazione delle ferie maturate, fruita e non godute ed eventualmente liquidabili è demandata all'Amministrazione sulla base degli atti d'ufficio e del fascicolo personale, secondo la normativa vigente in materia.

Si chiede inoltre che ogni comunicazione relativa alla presente istanza venga inviata all'indirizzo e-mail indicato.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Si allega alla presente**

☐ Documento di identità