



ISTITUTO COMPRENSIVO "SANTA MARGHERITA"  
 Via Pozzo - 98142 Giampileri Superiore (ME)  
 Fax 090/610106 - Tel. 610236 090/610106  
 C. F. 97110520836 - Cod. Mecc. MEIC8AD002 -  
 e-mail: [meic8AD002@istruzione.it](mailto:meic8AD002@istruzione.it) - [meic8ad002@pcc.istruzione.it](mailto:meic8ad002@pcc.istruzione.it)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 dell'Istituto Comprensivo "S. MARGHERITA"  
 Via Pozzo - 98142 Giampileri S. (ME)

OGGETTO: **FERIE ESTIVE e FESTIVITA' SOPPRESSE a.s. 2019/2020 -**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 (cognome e nome) \_\_\_\_\_ (qualifica)

In servizio presso questo Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo \_\_\_\_\_  
 (determinato/indet.)

- Avendo diritto a n. **28 giorni di ferie e a n. 4 di festività sopresse (le ferie si calcolano dal lunedì al venerdì)**

**CHIEDE**

di essere collocat\_ in **FEST. SOPPR** per n. \_\_\_ giorni lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 per n. \_\_\_ giorni lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 per n. \_\_\_ giorni lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 per n. \_\_\_ giorni lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di essere collocat\_ in **FERIE** per n. \_\_\_ giorni lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 per n. \_\_\_ giorni lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 per n. \_\_\_ giorni lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 per n. \_\_\_ giorni lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Messina, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del dipendente

- **REPERIBILITA' DURANTE LE FERIE:**

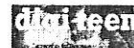
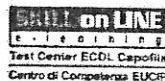
Città \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ Tel/Cell. \_\_\_\_\_

VISTO

IL DIRETTORE S.G.A.  
 (sig.<sup>ra</sup> Cacciola Francesca)

AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 (prof.<sup>ssa</sup> Fulvia Ferlito)



ISTITUTO COMPRENSIVO "SANTA MARGHERITA"  
 Via Pozzo - 98142 Giampileri Superiore (ME)  
 Fax 090/610106 – Tel. 610236 090/610106  
 C. F. 97110520836 - Cod. Mecc. MEIC8AD002 –  
 e-mail: [meic8AD002@istruzione.it](mailto:meic8AD002@istruzione.it) - [meic8ad002@pec.istruzione.it](mailto:meic8ad002@pec.istruzione.it)

### AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto, Nome.....

Cognome .....

Ruolo.....(es. studente, docente, personale non docente, manutentore, fornitore, altro)

Luogo e data di nascita .....

Documento di riconoscimento .....

### DICHIARA

nell'accesso presso Istituto Scolastico .....

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2 e si manterrà valida fino a variazione delle condizioni sopradescritte. **Il sottoscritto si impegna a comunicare prontamente ogni variazione delle stesse, al Dirigente scolastico, secondo quanto previsto ai punti 2 e 3 del protocollo aziendale anticontagio sottoscritto dal comitato COVID.**

Luogo e data

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)