



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Struttura

Dislocazione

Al Servizio  
per il Personale  
SEDE

Data, \_\_\_\_\_

**OGGETTO: RICHIESTA DI REINTEGRAZIONE FERIE**

Si chiede che al Sig. \_\_\_\_\_ matr.

siano reintegrati

n.   giorni di ferie anno precedente

n.   giorni di ferie anno in corso

n.   giorni di recupero ad esaurimento

per il seguente motivo:

**RICHIAMO PER ESIGENZE DI SERVIZIO** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**MALATTIA(\*)** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE (\*\*)

\_\_\_\_\_

\* le ferie sono sospese solo da malattie adeguatamente e debitamente documentate che si siano protratte per più di tre giorni o abbiano dato luogo a ricovero.

\*\* o coordinatore pedagogico (scuole infanzia).