AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.T.S. "C.A Dalla Chiesa"
Afragola NA

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso codesta

Istituzione Scolastica in qualità di personale A.T.A. _____ a tempo

indeterminato/determinato

C H I E D E

La concessione di un permesso* breve per il giorno_____

Dalla ore _____alle ore_____ per i seguenti motivi: _____

Afragola, _____ Firma

_____

*Ai sensi dell'art. 22 del CCNL del 29/11/2007 (limite massimo nel corso dell'anno scolastico il proprio orario settimanale di servizio), con l'obbligo di recuperare entro due mesi successivi a quello di fruizione.

SI ESPRIME PARERE

☐ FAVOREVOLE

☐ NON FAVOREVOLE

VISTO

☐ SI CONCEDE

☐ NON SI CONCEDE

IL D.S.G.A.
Dott.ssa Anna Rita Auriemma

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Vincenzo Montesano