AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’ I.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

# 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 VISTO

 FAVOREVOLE SI CONCEDE

##  NON FAVOREVOLE NON SI CONCEDE

 IL D.S.G.A. IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Anna Rita Auriemma Prof.ssa Giovanna Mugione