

PERMESSO BREVE ATA

_ l _ sottoscritt _____

in servizio presso la sede di _____ in qualità di

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO COLLABORATORE SCOLASTICO
 A TEMPO DETERMINATO A TEMPO INDETERMINATO

CHIEDE

UN PERMESSO BREVE AI SENSI DELL'ART. 16 DEL CCNL

dalle ore _____ alle _____ ore del giorno _____

- e si impegna ad effettuare il recupero entro i due mesi successivi

DATA _____

FIRMA _____

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

IL DSGA
Sig.ra ANNA BELSANTI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa MARGHERITA DE DOMINICIS