

PERMESSO ORARIO

PERSONALE ATA

**AL DS e DSGA
Dell' I.S.I.S "L.De'Medici"
di Ottaviano (NA)**

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso questa Istituzione scolastica, plesso _____, in qualità di:

PERSONALE ATA *tempo indeterminato*

PERSONALE ATA *tempo determinato*

C H I E D E

alla S.V., ai sensi delle norme vigenti, un permesso breve dalle ore _____ alle ore _____ da fruire nel giorno _____

Ottaviano, li _____

Firma

N.B Si precisa che il presente modulo non può essere né modificato né sostituito

- Concede
- Non concede

IL DS O DSGA
