Al Dirigente Scolastico

 I.C. ILARIA ALPI

Oggetto: DOMANDA DI ASSENZA PER VISITA SPECIALISTICA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio in qualità di:

* Scuola Infanzia  D.S.G.A.
* Docente  Scuola Primaria  Pers. A.T.A.  Assistente Amministrativo

  Scuola Secondaria 1° grado  Collaboratore Scolastico

con contratto a tempo  indeterminato  determinato

**COMUNICA**

in applicazione (ai sensi C.C.N.L. 2016/2018 del 19/04/2018), che sarà assente

**PER VISITA SPECIALISTICA** DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da documentazione allegata

orario visita dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assenza dal proprio domicilio dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Torino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Visto: \_\_\_\_\_ si concede. |
|  |  | IL DIRIGENTE SCOLASTICO |
|  |  | (Dott.ssa Aurelia Provenza) |
| AA |  |  |  |
| Dsga |  |  |  |
| Tel. 011-248.19.16 |  |  |  |