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  part-time

**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
* si allegherà in seguito

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Visto: \_\_\_\_\_ si concede (parere per il Pers. Ata). |  | Visto: \_\_\_\_\_ si concede. |
| IL DIRETTORE dei S.G.e A. |  | IL DIRIGENTE SCOLASTICO  |
| (Dott. Davide GRAVINA) |  | (Dott.ssa Aurelia PROVENZA) |