**MOD.RICHIESTA PERMESSI**

PROT.N\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

DATA\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Riservato all’Ufficio

**PERSONALE ATA**

Al Dirigente Scolastico

dell’ Istituto di Istruzione Superiore

“IPSIA –ITI ” ACRI (CS)

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ A.T.A. TEMPO INDETERMINATO – ☐ A.T.A. TEMPO DETERMINATO

☐ ASS.AMMINISTRATIVO – ☐ ASS.TECNICO – ☐ COLL.SCOLASTICO

ASSENTE PER:

|  |
| --- |
| ☐ recupero compensativo |

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GG.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACRI ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DIPENDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VISTO :** ☐ SI AUTORIZZA / ☐ NON SI AUTORIZZA

IL DSGA IL DIRIGENTE SCOLASTICO

DOTT.SSA MARISA PAESE PROF.GIUSEPPE LUPINACCI

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**