

Spazio riservato al protocollo:

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI VILLAFRANCA D'ASTI

Il/La sottoscritto/a.....,

in servizio presso la scuola.....

in qualità di.....a tempo indeterminato,
 determinato

COMUNICA

di FRUIRE di n. _____ ORE di **PERMESSO SINDACALE** **EX ART.** _____

- dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ per n. ore _____
- dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ per n. ore _____
- dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ per n. ore _____
- dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ per n. ore _____
- dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ per n. ore _____
- dalle ore _____ alle ore _____ del giorno _____ per n. ore _____

Si impegna a presentare dichiarazione di partecipazione.

Data _____

FIRMA _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Silvia MONTERSINO
