AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI FARRA DI SOLIGO

OGGETTO: **AUTORIZZAZIONE/ESONERO DAL SERVIZIO**

Il/La sottoscritto/a

in servizio presso l' I. C. di Farra di Soligo, sede

in qualità di: ☐ DOC. INFANZIA ☐ DOC. PRIMARIA ☐ DOC. SECONDARIA
in qualità di: ☐ DSGA ☐ ASS. AMMINISTRATIVA ☐ COLL. SCOLASTICO
con contratto: ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

per recarsi presso

in data per

e quindi l'esonero dal servizio dalle ore **alle ore**

☐ **Per assolvere al suddetto incarico**
chiede altresì l'autorizzazione all'uso del mezzo proprio (art. 15 Legge 836/73 – art. 9 Legge 417/78 – art. 8 D.P.R. 513/78), sollevando l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante dall'uso dello stesso

Data firma

Spazio riservato all'Ufficio

ISTITUTO COMPRENSIVO di FARRA DI SOLIGO
Via Brigata Mazzini, n° 72 - COL SAN MARTINO (TV)
Telefono 0438/898145 – Telef.e Fax 0438/898141

VISTA la richiesta di cui sopra

☐ **SI CONCEDE QUANTO RICHIESTO**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Tiziana MUSSATO