AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI FARRA DI SOLIGO

Oggetto: **PERMESSO PER CITAZIONE TESTIMONIALE**
art. 196 e 198 C.P.P. e art. 250 e 255 C.P.C.

Il/La sottoscritto/a

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

in qualità di: ☐ DOCENTE ☐ PERSONALE ATA

con contratto: ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato ☐ supplente temporaneo

COMUNICA
che

dal al

si assenterà dal servizio per citazione testimoniale

Allega copia della citazione ricevuta dall'autorità giudiziaria

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

☐ **VISTO SI AUTORIZZA**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Tiziana MUSSATO

Data