Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Farra di Soligo

Oggetto: **Permesso per mandato amministrativo**
(art. 35 comma 1 (o 51 c. 1 se ATA) del CCNL 2002/05, e art. 2 della Legge 27/12/1985 n. 816).

__l__ sottoscritt__ ____ in servizio

presso questo Istituto con la qualifica di _______________________________________ a T.I./T.D.

CHIEDE

in qualità di assessore dell'Amministrazione Comunale di Farra di Soligo

☐ n. ___ giorn__ di permesso per mandato amministrativo (Consiglio Comunale)

dal ___________________ al _______________________

dal ___________________ al _______________________

☐ n. ___ ore di permesso per mandato amministrativo dalle ore ________ alle ore ___________

il giorno __________________

n. ___ ore di permesso per mandato amministrativo dalle ore ________ alle ore ___________

il giorno __________________

Si impegna a presentare la relativa certificazione.

Data ________________ Firma ____________________________

~~~~~~

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

data ________________

IL DIRIGENTE SCOLASTICO REGG.
Stefano Da Ros
~~~~~~