|  |
| --- |
|  **ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “A. OLIVETTI”** |
|  |  | MODULISTICA PERSONALE ATA**USCITA PER SERVIZIO** |

Orta Nova, lì

**Al Dirigente Scolastico** dell'I.I.S.S. “A. OLIVETTI” ORTA NOVA (FG)

 sottoscritt in servizio presso questo Istituto in qualità di **DSGA Assistente amministrativo/tecnico Collaboratore Scolastico**

a tempo indeterminato determinato

**DICHIARA**

di doversi recare

per

Utilizzando

* Mezzo proprio
* Mezzo pubblico

Di essere a conoscenza che tale autorizzazione è valida solo ai fini assicurativi e non prevede alcun rimborso (L. n. 122 del 30/07/2010 – utilizzo mezzo proprio)

FIRMA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prot. n. /fp del  | * PARERE FAVOREVOLE
* PARERE NON FAVOREVOLE

IL DIRETTORE SS.GG.AA |  SI AUTORIZZA NON SI AUTORIZZAIL DIRIGENTE SCOLASTICO |

1