

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.I.S. "A. Volta"
Francavilla al Mare

Oggetto: Comunicazione assenza per visite, terapie, prestazioni specialistiche o esami clinici- Art. 69 c.1 CCNL 2019-2021- Personale ATA

Il/La sottoscritt _____
in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di
_____ a tempo indeterminato/determinato

COMUNICA

La propria assenza:

- per l'intera giornata del giorno _____;
- per il giorno _____, dalle ore _____ alle ore _____;

per effettuare: _____

A tal fine dichiara che non è possibile effettuarli al di fuori dell'orario di servizio e che per tale assenza produrrà idonea documentazione giustificativa.

Francavilla al Mare, _____

Firma

Visto il DSGA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Angela MANCINI)