|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D.D.S. “S. GIOVANNI BOSCO”** | | |
|  |  | MODULISTICA PERSONALE ATA  **USCITA PER SERVIZIO** |

Foggia, lì

**Al Dirigente Scolastico**

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 AUTORIZZA  IL DIRIGENTE SCOLASTICO |

1