

_____L_____sottoscritt_____con_____
 contratto di lavoro a ☐ Tempo Indeterminato ☐ Tempo determinato ☐ Breve e saltuario,
 in qualità di ☐ DSGA ☐ Ass. Amm ☐ Ass. Tecn. ☐ Coll. Scol.

Alla S.V. la concessione di gg. ____ dal ____/____/____ al ____/____/____
dal ____/____/____ al ____/____/____
dal ____/____/____ al ____/____/____ per il seguente motivo:

- Avellino

Vista la domanda il Direttore SGA esprime parere

Il Direttore SGA
Rachele Mariconda

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Paola Anna GIANFELICE