

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell' Istituto Comprensivo n.4
"C.COLLODI-L.MARINI"**

AVEZZANO

OGGETTO: restituzione ore usufruite con permesso breve

Cognome Nome
Nato/a il

dependente di questo Istituto Comprensivo in qualità di

DSGA Assistente Amm.vo Collaboratore sc.

Con contratto a: Tempo indeterminato Tempo determinato

COMUNICA

Che in data dalle alle restituirà n° ore

usufruite con permesso breve il

Avezzano, Il dipendente *Firma se in formato cartaceo*

Indirizzo mail

Visto Il DSGA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO