



MP
ATA
06

MODULISTICA PERSONALE ATA

DICHIARAZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVITA' DI FORMAZIONE

Maerne, li _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. MATTEOTTI"
MAERNE (VE)

_____ sottoscritt _____ in servizio presso questo Istituto

in qualità di **DSGA** **Assistente amministrativo** **Collaboratore Scolastico**

a tempo indeterminato determinato

DICHIARA

di aver partecipato il giorno/i giorni _____

alla seguente attività di formazione: _____

presso _____

presso _____

e che per tale/i giornata/e è da considerarsi in servizio in quanto incaricata/o alla partecipazione dal Dirigente Scolastico.

Si allega: _____

Firma _____

1) Prot. n. _____/fp del _____	2) <input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA <input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA IL DIRETTORE SS.GG.AA.	3) <input type="checkbox"/> SI AUTORIZZA <input type="checkbox"/> NON SI AUTORIZZA IL DIRIGENTE SCOLASTICO
--	---	--