|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *MINISTERO DELL’ ISTRUZIONE DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA**UFFICIO**SCOLASTICO**REGIONALE**PER**IL**LAZIO***LICEO ARTISTICO STATALE “Giulio Carlo Argan****III ISTITUTO STATALE D’ARTE****P.zza Dei Decemviri, 12 – 00175 Roma** Tel. 06121122470 Fax: 0667663953**Via Contardo Ferrini, 61 – 00173 Roma**Tel. 0612112 3385 Fax 0667663875**e-mail:** **RMSD10000R@istruzione.it** **www.liceoargan.it****Distretto XVIII C.M.: RMSD10000R C.F.: 97191280581** | **logo**LICEO ARTISTICO STATALE “Giulio Carlo Argan |
|  | **DOMANDA DI PERMESSO BREVE** | MOD O4 |

Al DIRIGENTE SCOLASTICO

LICEO ARTISTICO G.C. ARGAN

ROMA

OGGETTO: domanda di permesso breve, docenti-ATA.

Scegliere un elemento. sottoscrittScegliere un elemento. *Fare clic per inserire nome e cognome*

In servizio presso questo istituto nel corrente a.s. con incarico a *Scegliere un elemento.*

in qualità di *Scegliere un elemento.*

**CHIEDE**

Alla S.V. che gli sia concesso un permesso breve, da recuperare Scegliere un elemento.

Dalle ore Fare clic per inserire ora alle ore Fare clic per inserire ora del fare clic per inserire la data

Roma fare clic per inserire la data In fede Fare clic qui per la firma

**NOTA PER L’UTENTE: scaricare il file sul proprio pc, compilarlo nelle parti richieste, “salvare il file come adobe PDF” ed inviare il file correttamente redatto alla mail della scuola**