

FRUIZIONE PERMESSO STUDIO

Art. 56 CCRL 2016-2018

REGIONE SICILIANA

Al Servizio / Area

SPAZIO
RISERVATO AL
PROTOCOLLO

Protocollo numero

Data protocollo

DATI DEL
RICHIEDENTE

Cognome

Nome

SEDE DI SERVIZIO
E RUOLO

Assessorato

Dipartimento / Ufficio speciale

Area/Servizio/Ufficio

COMUNICAZIONE

COMUNICA

che per le finalità di cui all'art. 56 del CCRL 2016/2018, visto il D.D.G. n.

del

si assenterà dall'ufficio

giorno

dalle ore

alle ore

totale ore

Si riserva di presentare attestati di frequenza / esame entro 30 gg dalla fruizione del permesso.

SOTTOSCRIZIONE

Luogo

Data

Firma

AUTORIZZAZIONE

Il Dirigente dell'Area o del Servizio