



**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MICHELI"**  
**di Scuola dell'Infanzia, Primaria e SSPG**  
Via Micheli 16/A 43122 PARMA - Tel. 0521/780821 -  
E-mail: pric826004@istruzione.it - web: icmicheli.edu.it



Al Dirigente Scolastico  
Al Direttore S.G.A

**Oggetto: Comunicazione assenza per visita specialistica/esami specialistici personale A.T.A  
(art.17 CCNL 29.11.2007)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

personale A.T.A assunto con contratto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso

\_\_\_\_\_ comunica che in data \_\_\_\_\_

Sarà sottoposto a visita specialistica/esami specialistici.

Allegherà:

1. Certificazione visita specialistica
2. Certificazione esami specialistici

Parma, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**  
Prof.ssa Chiara Palù