

## SCHEDA DI ADESIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO PERSONALE ATA

*Al Dirigente Scolastico  
dell'ITIS "A. Berenini"  
di FIDENZA  
e p.c. Direttore corso in oggetto*

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato/determinato

### CHIEDE

ai sensi dell'art. 64 del CCNL 29/11/2007, di partecipare al corso di aggiornamento

**titolo:** \_\_\_\_\_ **presso:** \_\_\_\_\_

**a** \_\_\_\_\_ **d al** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **al** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (orario \_\_\_\_\_) **per tot. ore** \_\_\_\_\_

**che ha attinenza con la propria disciplina di insegnamento in quanto:**

\_\_\_\_\_

A tal fine il sottoscritto fa presente che il corso in questione

\* è stato autorizzato dal Provveditore agli Studi di Parma con decreto n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_ (vedere documentazione allegata e avviso ATA n. \_\_\_\_\_)

\* è stato organizzato da: \_\_\_\_\_

Fidenza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

.....  
(firma)

### Riservato all' Amministrazione di appartenenza

**giorni già richiesti n.:** \_\_\_\_\_

**giorni già usufruiti n.** \_\_\_\_\_

### Si autorizza:

- Senza esonero dal servizio**
- Con esonero dal servizio ne** \_\_\_ **giorn** \_\_\_\_\_
- Senza trattamento di missione**
- Con trattamento di missione** – I rimborsi dei pasti saranno effettuati, ove ne ricorrano le condizioni e con missione > a 8 ore, entro i limiti massimi consentiti (L.43.100), soltanto se documentati da fattura o ricevuta fiscale con le generalità del dipendente fruitore del servizio. Eventuali correzioni su tali documenti dovranno essere convalidate dal gestore dell'esercizio con timbro e firma (C.M. 88/89 e C.M. 151/94)

### Non si autorizza

Sono fatte salve le esigenze di servizio legate ad attività didattiche e ad altri impegni inderogabili che verranno programmati.

Al rientro in sede dovrà essere presentata relazione e prodotto attestato indicante la partecipazione all'attività in oggetto e le ore effettuate con la distinzione tra ore antimeridiane e pomeridiane.

Fidenza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Rita Montesissa)

**Firma per presa visione della autorizzazione/non autorizzazione** \_\_\_\_\_