

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo
PERGINE 1

Oggetto: richiesta permesso per visita medica specialistica

__ sottoscritt__ docente presso
questo Istituto Comprensivo

CHIEDE

ai sensi dell'art. 55, comma 6, del Contratto Collettivo Provinciale di lavoro

di poter fruire di un **permesso per visita medica specialistica** di n. ore ____ il
giorno ____ dalle ore ____ alle ore ____

__ sottoscritt__ dichiara di aver impiegato ____ per il viaggio di
andata e ritorno.

__ sottoscritt__ dichiara di aver già usufruito nel corso dell'anno di n. ore ____ di permesso
per visita medica specialistica.

Allega certificazione medico visita specialistica.

(firma)

(data)

VISTO
LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(prof.ssa Daniela Fruet)