Alla Dirigente Scolastica
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI LAVIS

Oggetto: **Richiesta permesso visita medica specialistica.**

Il/La sottoscritto/a docente

a tempo ,

in servizio presso la Scuola

chiede

permesso per visita medica specialistica, ai sensi dell'art. 55 del C.C.P.L. 2002/2005

il giorno numero ore/minuti

dalle ore alle ore

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver già usufruito nel corso dell'anno scolastico di numero

ore/minuti di permesso per visita medica specialistica.

Al rientro dalla visita consegna certificazione medico specialista.

Dichiarazione tempo viaggio :

ore/ minuti		ANDATA da		a
ore/ minuti		RITORNO da		a

Lavis,

firma del dipendente

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Francesca Lasaracina