

Modello 4 - Modello permesso per visita medico specialistica
[art. 55 comma 6 CCPL 29.11.2004 e ss.mm.]

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
DIANO D'ALBA

Oggetto: richiesta permesso per visita medica specialistica

Il/La sottoscritt _____ collaboratore scolastico/assistente
amministrativo a tempo

- indeterminato
- determinato in servizio presso codesto Istituto

CHIEDE

un permesso per sottoporsi a visita medico-specialistica per il giorno _____.

L'assenza dal servizio avrà la seguente durata:

dalle ore _____ alle ore _____, comprensiva del tempo di viaggio
per raggiungere l'ambulatorio medico (il tempo di viaggio verrà auto dichiarato dall'interessato, a
penna, sul retro della dichiarazione del medico).

Al rientro presenterà la prescritta documentazione medica o autocertificazione

N.B: I permessi complessivamente fruiti non possono eccedere il rispettivo orario settimanale di
insegnamento comprendendo a tal fine anche le assenze per permessi brevi.

Data _____

(Firma)