

AL DIRIGENTE
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
FOLGARIA LAVARONE LUSERNA

OGGETTO: **Permessi brevi - Permessi visite mediche specialistiche**

(art. 55 CCPL 2002/05, accordo 2006/09) (art. 16 C.C.I. 15.04.2015)

Il/la sottoscritto/a insegnante _____

con contratto a tempo: determinato indeterminato

in servizio presso la scuola primaria / sec. 1° di _____

CHIEDE

di poter usufruire di un **permesso breve** il giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore _____ (massimo 2 ore)

Dichiara che durante l'assenza sarà sostituito/a dagli insegnanti (**già in servizio** se attività di insegnamento):

ora	classe	sostituito da:	firma

Si impegna a recuperare le ore di permesso richieste **entro due mesi**.

Firma richiedente

Data _____

CHIEDE

di poter usufruire di un **permesso per visita medica specialistica** per il giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____ per un totale di ore/min _____ comprensive dell'eventuale tempo di viaggio. (Al termine dell'assenza consegnerà dichiarazione per "uso lavoro" rilasciata dalla competente segreteria medica attestante l'orario della visita e autocertificazione del tempo viaggio)

Firma richiedente

Data _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Roberta Bisoffi