

MODULO PERMESSO BREVE/VISITA MEDICA SPECIALISTICA

ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA ELEMENTARE E MEDIA
Folgaria - Lavarone - Luserna

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
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 _____

Allega certificazione medico visita specialistica con autocertificazione firmata del tempo di viaggio:

. andata dalle ore _____ alle ore _____ ritorno dalle ore _____ alle ore _____

Firma richiedente

Data _____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Morena Manfrin