

**ISTITUTO COMPRENSIVO ALDENO - MATTARELLO**

Via Torre Franca, 1-Tel. 0461/945237 - Fax 0461/946007 - Cod. Fisc. 96056860222
e-mail: segr.aldeno.mattarello@scuole.provincia.tn.it

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

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
ALDENO - MATTARELLO

Oggetto: richiesta permesso per visita medica specialistica

Il sottoscritt _____ insegnante a tempo
indeterminato / determinato in servizio presso la scuola primaria / secondaria di primo
grado _____

CHIEDE

un permesso breve 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.

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)

Visto, si autorizza, IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Michele Ruele