



ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE DI LEDRO

Via G. Falcone e P. Borsellino, 2 - fraz. Bezzecca - 38067 LEDRO (TN) - Tel. 0464/592800 - C.F. 93010430226
segr.ic.bezzecca@scuole.provincia.tn.it - ic.vallediledro@pec.provincia.tn.it - www.icvallediledro.it

**ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
VALLE di LEDRO**

S E D E

OGGETTO: RICHIESTA DI PERMESSO BREVE PER VISITA MEDICA SPECIALISTICA

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso

la scuola secondaria di primo grado di Bezzecca

la scuola primaria di _____

in qualità di docente:

con contratto a tempo indeterminato

con contratto a tempo determinato

c h i e d e

di potersi assentare dal lavoro, ai sensi dell'art. 55 CCPL 29.11.2004 e successive modifiche, per effettuare una visita medica specialistica, il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____.

Autocertifica che tale richiesta comprende il tempo occorrente per i viaggi di andata e/o ritorno che è di ore: _____ minuti: _____

A tal fine si impegna ad allegare la seguente documentazione:

Certificato medico

Ledro, ___/___/_____

firma

SI CONCEDE

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
dott.ssa Paola Maroni