

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. " FRANCESCO SEVERI"

CRISPIANO

Oggetto: permesso per visita medica o accertamenti diagnostici – Personale Docente

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

il

in servizio nel corrente anno

scolastico

/

con la qualifica di

a tempo determinato indeterminato

CHIEDE

(Ai sensi dell'art. 17, del C.C.N.L. del 29/11/2007)

di **assentarsi**, per sottoporsi a:

- visita medica
- prestazione specialistica
- accertamento diagnostico

PRESSO LA STRUTTURA:

Denominazione e luogo

o

il giorno:

o nel periodo: dal

al

per complessivi giorni:

in cifre

in lettere

Crispiano,

F.to

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2
D.Lgs n. 39/1993