Modello permesso per visita medico specialistica - **SOLO PERSONALE ATA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO Dl ISTRUZIONE SUPERIORE

"CIGNA-BARUFFI-GARELLI"

MONDOVI'

Oggetto: richiesta permesso per visita medica specialistica

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_qualifica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a tempo indeterminato / determinato in servizio presso codesto Istituto

CHIEDE

un permesso per sottoporsi a visita medico-specialistica per il giorno

L'assenza dal servizio avrà la seguente durata:

* intera giornata
* dalle ore  comprensiva del tempo di viaggio per raggiungere l'ambulatorio medico.

Al rientro presenterà la prescritta documentazione medica.

Data

(Firma)