

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO DI ISTRUZIONE "DON MILANI"
ROVERETO

OGGETTO: Richiesta ore di permesso per visite mediche specialistiche
(art. 28 del C.C.P.L. 2006/09)

Il sottoscritto _____

docente a tempo _____

(*indeterminato/determinato*)

chiede per il giorno _____ n. ore/a _____ di permesso per visita

medica specialistica, e precisamente dalla ore _____ alle ore _____

Si allega certificazione medica.

Rovereto, _____

(firma del dipendente)

VISTO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Paolo Chincarini)