

Al Dirigente Scolastico
Dott. Aldo Gabbi
c/o Liceo Scientifico "G. Galilei"

38100 TRENTO

Oggetto: richiesta permesso per visita medica specialistica

I/La sottoscritto/a prof/prof.ssa _____

docente a tempo indeterminato determinato in servizio

presso questo Liceo Scientifico,

chiede

ai sensi dell'art. 55 del Contratto Collettivo Provinciale di lavoro 2006/2009 del Comparto Scuola - area del personale docente della Provincia Autonoma di Trento:

di poter fruire un permesso per visita medica specialistica di n. ore _____

- il giorno		dalle ore		alle ore	
-------------	--	-----------	--	----------	--

I/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver già usufruito nel corso dell'anno di n. ore _____
di permesso per visita medica specialistica.

--

Allega certificazione medico specialistica con autocertificazione del tempo viaggio:

_____ data

_____ firma



VI STA la domanda e valutate le esigenze di servizio,
SI AUTORIZZA quanto richiesto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Aldo Gabbi

