



**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

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
*dott. Massimo Amistadi*