

Al Dirigente Scolastico  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
VILLA LAGARINA

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ docente a  
tempo indeterminato/determinato in servizio presso la Scuola \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Ai sensi dell'art.28 del C.C.P.L.

un permesso breve per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_  
alle ore \_\_\_\_\_ **che verrà recuperato entro 2 mesi.**

un permesso per visita medica specialistica il giorno \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ . **Seguirà documentazione  
giustificativa e dichiarazione del tempo utilizzato per il viaggio.**

*I permessi di cui sopra non possono eccedere, per ciascun anno scolastico, il rispettivo orario settimanale di insegnamento.*

Firma

\_\_\_\_\_

Villa Lagarina, \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Tiziana Chemotti

Riservato all'ufficio

GIORNI EFFETTUAZIONE RECUPERO PERMESSO BREVE

1° ORA IL GIORNO \_\_\_\_\_

2° ORA IL GIORNO \_\_\_\_\_