



Finanziato dall'Unione Europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MICHELI"

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e SSPG

via Milano 14, 43122 PARMA ; tel. 0521/780821

e-mail: pric826004@istruzione.it web: <https://www.icmicheli.edu.it>

Al Dirigente Scolastico

Al Direttore S.G.A

Oggetto: Richiesta permesso orario per visita medica (Art. 33 CCNL del 2018)

Il/la sottoscritto/a _____ DSGA/AA/CS

- A tempo indeterminato
- A tempo determinato

In servizio nella scuola _____

CHIEDE

Alla S.V. la concessione di un permesso orario per visita medica

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Allegherà certificazione rilasciata dalla struttura competente.

Parma, _____

Firma _____

Il Direttore S.G.A.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Chiara Palù