

Al Dirigente Scolastico  
della I.C. "FANELLI-  
MARINI"

*Il/la sottoscritto/a*

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_.\_\_.\_\_\_\_, in servizio nel  
corrente anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ con la qualifica di  
\_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_ con  
contratto stipulato con \_\_\_\_\_,

c h i e d e  
*di assentarsi, ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_, del C.C.N.L. in data 24.07.2003, per sottoporsi  
a visita medica – prestazione specialistica – accertamento diagnostico, per il  
periodo :*

*dal \_\_.\_\_.\_\_\_\_ al \_\_.\_\_.\_\_\_\_  
per complessivi giorni \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).*

*Allega certificato rilasciato dal proprio medico curante  
attestante la necessita della prestazione richiesta.*

*Si riserva di produrre la certificazione che rilascerà la struttura  
sanitaria attestante i giorni dell'avvenuta prestazione, unitamente  
alla dichiarazione che la prestazione medesima non poteva essere  
effettuata in orario pomeridiano.*

\_\_\_\_\_  
firma leggibile del dipendente