

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
C.P.I.A. 1 ALESSANDRIA

**OGGETTO: domanda di permesso breve per visite, terapie, prestazioni specialistiche, esami diagnostici**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso questo C.P.I.A. in qualità di **docente** scuola

- Primaria
- Secondaria di I grado

c/o la sede di \_\_\_\_\_

con contratto a tempo \_\_\_\_\_

**comunica**

la propria assenza il giorno .....

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per

- visite, terapie, prestazioni specialistiche
- esami diagnostici

**per tale motivo, chiede di usufruire di**

- permesso breve

A giustificazione del permesso richiesto si riserva di produrre

- attestazione di presenza sottoscritta dal medico specialista e/o dalla struttura sanitaria attestante giorno, orario di entrata e orario di uscita della prestazione

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_