

MOD. 2c – ATA RICHIESTA PERM. BREVE VISITA MEDICA

AL DSGA
del L.A.S. “F. Casorati”
di Novara

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di _____, in servizio presso questo Istituto per

l'a.s. ____/____

CHIEDE

un PERMESSO art 33 CCNL 19/04/2018 (visite, terapie, visite specialistiche, esami diagnostici)

per il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Data _____

Firma

VISTO:

Il DSGA
