



Spiazzo, lì _____

OGGETTO: RICHIESTA PERMESSO VISITA MEDICA

Il/La sottoscritto/a _____

appartenente al Servizio _____

dipendente ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo parziale ____/36 ore sett.
☐ a tempo determinato ☐ a tempo pieno

CHIEDE

- ☐ il permesso per una visita specialistica o per la manutenzione di protesi,
- ☐ il permesso per cure riabilitative e terapeutiche per gravi patologie,
- ☐ di poter uscire dal servizio per il tempo strettamente necessario per effettuare la visita D. Lgs. 81/2008 (tutela salute e sicurezza sul posto di lavoro),

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Mi impegno a consegnare successivamente il certificato di visita medica a supporto della richiesta.

IL RICHIEDENTE

Visto: IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Autorizza: IL DIRETTORE
