

Permesso per visite prenatali
(Non cumula con malattia, soggetto a riduzione RPD/CIA)

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
di VILLONGO**

**OGGETTO: Permesso per accertamenti clinici e visite mediche
specialistiche prenatali.
Art. 14 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151.**

La sottoscritta _____, nat_ a _____ (____)
il _____, in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di
_____, con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato,
gestante al _____ mese di gravidanza, comunica che ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo
26 marzo 2001, n. 151, si asterrà dal lavoro ne_ giorn_ _____
dovendo effettuare dei **controlli prenatali**.

La sottoscritta produrrà, al rientro, certificato attestante la data e l'orario di avvenuta effettuazione
dei controlli.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente
indirizzo: _____

Data _____

Firma _____