

Prot.n. _____ del _____

**ACCERTAMENTI CLINICI E
VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE PRENATALI**

Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S. di Sacile e Brugnera.

OGGETTO: Visita medica prenatale

La sottoscritta _____, nata 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**", come da certificato, che si allega, rilasciato dal dott. _____ in data _____.

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

_____, li _____

Firma

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

documentazione giustificativa allegata

Vista la domanda dell'interessato presentata in data odierna e visto il CCNL e le disposizioni di Legge Vigenti

SI CONCEDE

NON SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
Dott. Alessandro Basso