

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"C.GUIDI"
CORIGLIANO CALABRO

OGGETTO: Accertamenti clinici e visite mediche specialistiche prenatali

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____, in servizio presso codesto Istituto Comprensivo 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 dalle ore _____ alle ore _____ il giorno
_____ dovendo effettuare – in orario coincidente con quello di lavoro - dei **"controlli
prenatali"**,

Al rientro la sottoscritta produrrà certificazione attestante la data e l'orario di avvenuta
effettuazione dei "controlli".

La sottoscritta dichiara altresì che per i controlli richiesti non è stata possibile l'effettuazione al di
fuori dell'orario di servizio

_____, li _____

Firma
