

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.S.I.S.S. CIC OGNINI-RODARI
SEDE

L'istanza può essere validamente inviata al seguente indirizzo: protocollo@cicogninirodari.it

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.....
- dalle ore.....alle ore.....

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".

Prato, _____

Firma
