

**Oggetto: Domanda per accertamenti clinici e visite mediche specialistiche prenatali**

Al Dirigente scolastico

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_) e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, - (\_\_) in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo determinato/indeterminato, gestante al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICA

che ai sensi dell'art. 14 del decreto Legislativo 26 marzo 2001 num. 151, si asterrà dal lavoro

dal giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al giorno \_\_/\_\_/\_\_\_\_ dovendo effettuare dei "controlli prenatali", come da certificato medico in allegato, rilasciato dal dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Io sottoscritto produrro’, al rientro, certificato attestante la data e l'orario di avvenuta effettuazione dei controlli medici.

Distinti saluti.

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_