**Domanda per Accertamenti clinici evisite mediche specialistiche prenatali**

Protocollo

Prot. n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_Pos. \_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 

# Al Dirigente Scolastico dell’IC San Fruttuoso - Monza

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 un **controllo prenatale.**[[1]](#footnote-1)

La sottoscritta produrrà, al rientro, la relativa documentazione giustificativa attestante la data e l'orario di effettuazione del controllo.

Monza, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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

Visto:

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Monica Piera Maria RATTI

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

1. Il permesso può essere richiesto per esami prenatali, accertamenti clinici ovvero visite mediche specialistiche [↑](#footnote-ref-1)