

**Oggetto: richiesta permesso retribuito per controllo prenatale**

(art. 14 del Decreto L.vo 26-03-2001 n. 151 e dell'art. 7 D. L.vo 25-11-1996 n. 645)

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto, in qualità  
di \_\_\_\_\_ con contratto a tempo \_\_\_\_\_,  
gestante al \_\_\_\_\_ mese di gravidanza, (determinato/indeterminato)

**COMUNICA**

ai sensi art. 14 del Decreto L.vo 26-03-2001 n. 151, che usufruirà di un permesso retribuito  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per esami/accertamenti clinici/visite  
mediche specialistiche “prenatali”

Allega /Allegherà:

- certificato medico attestante lo stato di gravidanza;
- certificato medico attestante lo stato di gravidanza già agli atti dell'Istituto;
- certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria presso la quale è stato effettuato il “controllo prenatale”;

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

---

Visto

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**