

Istituto Comprensivo
"GINO ROSSI VAIRO" Agropoli (SA)

Prot. _____/____

Del ___/___/20___

ACCERTAMENTI CLINICI E VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE PRENATALI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "Gino Rossi Vairo"
Agropoli (SA)

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...
....., 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".

Distinti saluti

Agropoli,

Firma

.....