

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Valle Stura
MASONE (GE)**

OGGETTO: richiesta dei permessi retribuiti per effettuare esami e controlli prenatali.

La sottoscritta _____, nata a _____

(_____) il _____ in servizio presso codesto Istituto Comprensivo, in qualità di _____, con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato, ai sensi dell'art. 14 del D.L.vo 26.3.2001, n.151

COMUNICA che il giorno _____ usufruirà di un permesso retribuito dalle ore _____ alle ore _____ per un esame prenatale/accertamento clinico/per una visita medica specialistica in orario coincidente con quello di servizio.

La scrivente, al rientro, presenterà la documentazione giustificativa con l'indicazione della data e dell'ora della visita medica.

Data _____

firma
