***AL DIRIGENTE SCOLASTICO***

 ***DELL’ IC DI SAN MARTINO DI LUPARI***

**OGGETTO: ASTENSIONE DAL LAVORO PER VISITA MEDICA PRENATALE**

 La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente di scuola dell’infanzia / scuola primaria/ scuola secondaria di I grado con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato in servizio presso codesta istituzione scolastica, 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”.

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

 (Luogo e data)

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

 (Firma)