

Al Dirigente Scolastico  
1° Istituto Comprensivo "Principe di Napoli"  
AUGUSTA (SR)

**OGGETTO: Accertamenti clinici / Visita medica prenatale**

Il/La sottoscritto/a    
nato/a a  il   
in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di

**Ordine di scuola:**

Infanzia  Plesso

Primaria  Plesso

Secondaria di Primo grado

con contratto a tempo

gestante al  mese di gravidanza,

**COMUNICA**

che ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151,  
si asterrà dal lavoro nei/l giorni/o ,  
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".

Augusta,

(firma)