

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto d'Istruzione Superiore
"A.De Simoni" - Sondrio

OGGETTO: ACCERTAMENTI CLINICI E VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE PRENATALI

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.... giorni.... ,
dovendo effettuare "**controlli prenatali**", come da certificato, che si allega, rilasciato dal
dott. in data

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al
seguente indirizzo:

.....
.....Telefono:

Sondrio,

.....
(firma)