

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo 76° "Francesco Mastriani"
Napoli

OGGETTO: Richiesta permesso per accertamenti clinici e/o visite mediche specialistiche prenatali
(Art. 14 del D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151)

La sottoscritta _____, in servizio presso
questo Istituto in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo
determinato/indeterminato, plesso scolastico _____,
dovendo effettuare degli accertamenti clinici e/o delle visite mediche specialistiche prenatali,

C H I E D E

ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, di potersi astenere dal lavoro per n. _____
giorni dal _____ al _____ (totale gg. _____).

La sottoscritta si impegna a produrre il relativo certificato medico al rientro in sede.

In caso di diniego a fruirne, i motivi ostativi devono essere comunicati per iscritto allo/a scrivente ai
sensi degli artt. 2 e 3 della Legge n. 241 del 7 agosto 1990, come integrata dalla Legge n. 15 dell'11
febbraio 2005.

Data _____

Firma _____