

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. 'Fossola-Gentili'  
Carrara

**Oggetto: RICHIESTA ASSENZA PER VISITA MEDICA PRENATALE**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di  docente  ATA

in servizio con contratto a tempo  determinato  indeterminato

COMUNICA

ai sensi del d. lgs. 151/2001 come modificato dal d.lgs. 80/2015 e dell'art. 12 del CCNL 2006-2009, che si assenterà dal lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_

(oppure)

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_

per sottoporsi a controlli prenatali.

La sottoscritta presenterà, al rientro, certificazione attestante l'avvenuto controllo.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_