**MODULO PERMESSO CONTROLLI PRENATALI**

***Art. 14 D.Lgs n. 151 del 26.3.2001***

Al dirigente scolastico

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso la scuola

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto

con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato in qualità di □ Docente □ A.t.a.

**C O M U N I C A**

 che ai sensi dell’art. 14 del D.Lgsn. 151 del 26.3.2001usufruirà di un permesso retribuito il giorno………… ……………………… dalle ore …………. alle ore …………….per controlli prenatali in orario coincidente con quello di lavoro.

**Si allega:**

* Documentazione giustificativa attestante la data e l'orario di effettuazione degli esami.

**.**

, .................................. FIRMA ………………………………………………