

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
Istituto Magistrale "DE AMICIS"  
C U N E O

Oggetto: **RICHIESTA PERMESSI PRENATALI (art. 14 D.lgs. 151/2001)**  
**PERSONALE DOCENTE E A.T.A.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro a **tempo**  **indeterminato** /  **determinato**

**C H I E D E**

un permesso per il seguente motivo:

- esami prenatali**
- accertamenti clinici**
- visita medica specialistica**

occorre indicare:

STRUTTURA:

\_\_\_\_\_

LUOGO: \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

ORARIO LEZIONE/SERVIZIO \_\_\_\_\_

EVENTUALI ESIGENZE SPECIFICHE \_\_\_\_\_

nei seguenti giorni:

per un totale di ore:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**VISTO:**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(PROF.SSA MARIELLA RULFI)

\_\_\_\_\_