



RICHIESTA PERMESSO PER CONTROLLI CLINICI PRENATALI

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Richiesta permesso per controlli clinici prenatali

(ai sensi del D.L.vo 26.03.01 n. 151 e s.m.i.)

La sottoscritta _____

In qualità di Docente Personale ATA Altro: _____

a Tempo Determinato Indeterminato

CHIEDE

Di voler astenersi dal lavoro nei seguenti giorni:

ai sensi dell'art. **14 del D.L. 151/2001**.

A tal fine allega:

- Certificato medico attestante la data presunta del parto;
- Certificato medico specialistico di tutte le visite per cui si chiede astensione dal lavoro.

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'informativa di codesta Istituzione scolastica riguardante il Regolamento generale per la protezione dei dati personali, ai sensi del regolamento (UE) n. 2016/679.

Pistoia, _____

FIRMA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Elena Pignolo