

**OGGETTO:** richiesta permesso retribuito per effettuare esami e controlli prenatali

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
in servizio presso questo Istituto, in qualità di \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo DETERMINATO / INDETERMINATO, ai sensi dell'art. 14 del D. L.vo n. 151  
del 26.03.2001

**COMUNICA**

che il giorno \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ usufruirà di un permesso retribuito dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore  
\_\_\_\_\_ per un esame prenatale / accertamento clinici / per una visita medica specialistica in  
orario coincidente con quello di servizio.

La scrivente, al rientro, presenterà la documentazione giustificativa con l'indicazione della data e  
dell'ora della visita.

Sasso Marconi \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_