



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Liana Strenta Tongiorgi"
Via Orazio Gentileschi, 10 Pisa - Tel. 050/560094 – Fax 050/8310162 C.F.93049560506

ACCERTAMENTI CLINICI
VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE PRENATALI

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.

OGGETTO: Visita medica prenatale

La sottoscritta , nata a
il , in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di
con contratto di lavoro a tempo

☐ indeterminato

☐ determinato,

gestante al mese di gravidanza, comunica che ai sensi dell'art. 14 del decreto
legislativo 26 marzo 2001, n. 151, si asterrà dal lavoro ne giorn
dovendo effettuare dei **"controlli prenatali"**, come da certificato, che si allega, rilasciato dal
dott. in data

La sottoscritta produrrà, al rientro, certificato attestante la data e l'orario di avvenuta effettuazione
dei "controlli".

Luogo e data

Firma