

	<b>ISTITUTO COMPRESIVO PIER GIORGIO FRASSATI</b>  Via Tiraboschi, 33 – 10149 TORINO- Tel 011-01166600 TOIC8B2008@istruzione.it www.scuolafressatitorino.gov.it CF: 97833090018	
<b>Scuola Infanzia PRINCIPESSA ISABELLA</b> Via Gorresio 13 TOAA8B2015 	<b>Scuola Primaria GUIDO GOZZANO</b> Corso Toscana 88 TOEE8B201A 	<b>Scuola secondaria di I grado PIER GIORGIO FRASSATI</b> Via Tiraboschi 33 TOMM8B2019 

**Alla Dirigente Scolastica  
dell'Istituto Comprensivo Statale  
Pier Giorgio Frassati**

**OGGETTO: ACCERTAMENTI CLINICI E VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE PRENATALI**

La sottoscritta ..... nata a .....  
..... il ..... in servizio presso codesta  
istituzione scolastica in qualità di ATA 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”.

Torino, .....

.....

Firma

*(parte riservata all'ufficio)*

Visto,

Il DSGA  
Chiara DONATIELLO

La Dirigente Scolastica  
Sara COCCOLO

*(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005 modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 235/2010, del D.P.R. n.445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico e' memorizzato digitalmente)*