



Al Dirigente Scolastico  
dell'I. C. 'G. Marconi'  
di Castelfranco E. (MO)

**Oggetto: domanda per accertamenti clinici e visite mediche prenatali**

La sottoscritta ....., nata  
a.....(.....) il ..... residente a.....  
via.....n....., in servizio presso codesta Scuola in qualità di  
..... a tempo indeterminato/determinato, gestante al ..... mese di  
gravidanza, ai sensi dell'art. 14 del D.L.vo 151/2001,

**CHIEDE**

di assentarsi dal lavoro ne.... giorn....., dovendo effettuare dei "controlli  
prenatali", come da certificato medico allegato.

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

Castelfranco E. , .....

\_\_\_\_\_  
firma