**Al Dirigente Scolastico**

**Liceo statale “A. Manzoni**

**di Latina**

**RICHIESTA PERMESSO RETRIBUITO PER CONTROLLO PRENATALE**

(art. 14 del D. L.vo 26-03-2001 n. 151 e art. 7 D. L.vo 25-11-1996 n. 645)

La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto, in qualità

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ **DOCENTE**  ❑ T. I ❑ T.D | ❑ **PERSONALE ATA**  ❑ T. I ❑ T.D |

gestante al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ❑settimana ❑mese di gravidanza,

**CHIEDE**

ai sensi art. 14 del Decreto L.vo 26-03-2001 n. 151, permesso retribuito

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per ❑esami“**prenatali”** ❑accertamenti clinici “**prenatali”** ❑ visite mediche specialistiche “**prenatali”**

*Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

Latina,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

❑Allega

❑Si riserva di allegare:

❑ certificato medico attestante lo stato di gravidanza;

❑ certificato medico attestante lo stato di gravidanza già agli atti dell’Istituto;

❑ certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria presso la quale è stato effettuato il “controllo prenatale”

|  |
| --- |
| **RISERVATO ALL’UFFICIO ACCETTANTE**  Il Dirigente Scolastico  (***Prof.ssa Paola Di Veroli***)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |