



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI
STRAMBINO (TO)**

Via Modesto Panetti, 18 - 10019 Strambino (TO)

Tel. 0125/711342-639021

e-mail: segreteria@icstrambino.gov.it - TOIC89300A@istruzione.it

pec: TOIC89300A@PEC.ISTRUZIONE.IT

Sito: www.icstrambino.gov.it

C.F.: 84004350017 - C.U.: UFCZ8J



alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo di Strambino (TO)

OGGETTO: Richiesta Permesso Retribuito ai sensi dell'art 14 del D.Lgs n.151 del 26.03.2001

La sottoscritta _____
nata _____ il _____

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica

plesso di _____ Infanzia Primaria S.S. di I° grado

in qualità di _____ Insegnante A.T.A.

in gestazione per gravidanza chiede con la presente di assentarsi dal lavoro

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ per

- esame prenatale
- accertamento clinico
- visita medica

Sarà mia premura fornire successivamente la documentazione attestante la data e l'orario di effettuazione degli esami.

Distinti saluti

Strambino, li _____

firma _____