

**Al Direttore
dell'U.O.C. RISORSE UMANE
A. O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello"
Viale Strasburgo, 233
90146 PALERMO**

La sottoscritta _____ in servizio presso
_____, con la qualifica di
_____ c/o P.O. _____, matricola aziendale
_____ recapito telefonico _____ mail
_____@_____ a tempo ___/determinato dal _____

COMUNICA

che giorno ___/___/_____ dalle ore alle ore, si assenterà per effettuare **controlli prenatali** (14 del D. Lgs 151/2001).

La sottoscritta avrà cura di allegare e/o presentare successivamente la certificazione del medico o della struttura medica attestante l'avvenuta visita specialistica di controllo.

Si precisa che tali permessi retribuiti sono riconosciuti laddove la visita venga effettuata nell'ambito dell'orario di servizio e che non configurano assenze per malattia, né sono riconducibili alla normativa dei permessi per visite specialistiche, né ai permessi per motivi personali.

Palermo ___/___/_____

Firma

Visto del Responsabile di appartenenza
