

*Provincia di*  
*Barletta - Andria - Trani*

23

Al Sig. Dirigente  
del Servizio Personale  
SEDE

Al Sig. Dirigente  
del Settore \_\_\_\_\_  
SEDE

**Oggetto: Richiesta di permesso retribuito per effettuazione di esami prenatali, accertamenti clinici, visite specialistiche.**

La sottoscritta: \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla  
Via \_\_\_\_\_  
Settore \_\_\_\_\_  
Badge n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

in quanto gestante, di usufruire del permesso retribuito  
per \_\_\_\_\_ (indicare la motivazione),  
presso \_\_\_\_\_ (indicare il luogo di effettuazione dei controlli),  
per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

La sottoscritta si impegna al rientro in servizio a presentare la documentazione attestante quanto sopra riportato.

La Dipendente

Barletta, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_