

AI DIRETTORE GENERALE  
Università degli Studi  
PERUGIA

La sottoscritta \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

recapito telefonico: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di aver effettuato un controllo prenatale il giorno \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_ alle  
ore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- che il controllo poteva essere eseguito solamente durante l'orario di lavoro.

Allega la certificazione medica attestante la data e l'orario di effettuazione del controllo prenatale;

Perugia, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

VISTO, per presa conoscenza  
IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

\_\_\_\_\_