

DOMANDA PER L'ASTENSIONE OBBLIGATORIA

Dirigente scolastico
Istituto comprensivo statale
22078 T u r a t e

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in data _____ in _____
e residente in _____
via/piazza _____ n° _____ telefono _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
con contratto individuale di lavoro a tempo ☐ indeterminato / ☐ determinato,

CHIEDE

di poter usufruire dell'astensione obbligatoria prevista dall'articolo 16 del D.Lvo 26 marzo 2001,
n° 151 a decorrere dal _____, considerato che la data presunta del
parto è fissata per il _____.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza.

Lì _____

Firma

Recapito:

