

Mod. ATA

Oggetto: **congedo per complicanze della gestazione**

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_,  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) in Via  
\_\_\_\_\_ in servizio  
presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_

- con contratto a tempo indeterminato
- con contratto a tempo determinato stipulato con UST di Varese
- con contratto a tempo determinato stipulato con Dirigente Scolastico

**comunica**

che per gravi complicanze della gestazione, ai sensi dell'art. 17 comma 2 del D. L.vo 26/03/2001, n .151 (ex art. 5 della Legge n. 1204/1971) , che venga disposta, dal \_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_ l'interdizione dal lavoro per gravi complicanze di gravidanza, come da allegato certificato medico rilasciato dal Dott. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

A tal fine allega:

- Certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal servizio;
- Copia della domanda inviata all'ispettorato del lavoro con relativa ricevuta A/R;**
- Copia del decreto dell'ispettorato.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

p.v.

*Il Dirigente Scolastico  
(Dott.ssa Contarino Rita)*