

Riservato all'ufficio

Mod. ATA

*Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
"G. Galilei" - Tradate*

Oggetto: **congedo maternità** (ex astensione obbligatoria)

___ I ___ sottoscritt___ _____,
nat ___ a _____ il _____, in servizio presso
codesta Istituzione scolastica in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato

comunica

che ai sensi dell'art. 16 del decreto legislativo n° 151 del 26/03/2001, si asterrà dal
lavoro a far tempo dal _____ considerato che la data presunta del
parto è _____ come da allegato certificato medico
di gravidanza rilasciato dal Dott. _____ in
data _____ .

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

tel./cell. _____

Tradate li _____

(firma)

Riservato all'ufficio

*Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
"G. Galilei" - Tradate -*

Mod. ATA

Domanda per l'astensione obbligatoria

____ I ____ sottoscritt____ _____,
nat ____ a _____ il _____ in servizio
presso codesta istituzione scolastica in qualità di
_____ con contratto a
tempo indeterminato/determinato

chiede

di poter usufruire dell'astensione obbligatoria prevista dall'art. 16 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151 a decorrere dal _____ visto che la data presunta del parto è il _____.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza.

Data _____

Firma _____

Recapito:
