

*Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"G. Galilei"- Tradate (VA)*

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

__l__ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____, in servizio presso
codesta Istituzione scolastica in qualità di _____ con contratto di
lavoro a tempo indeterminato/determinato

comunica

che la data presunta del parto è il _____ come risulta dall'allegato certificato
medico.

Al riguardo chiede di fruire della flessibilità ai sensi dell'art. 20 del D.L.vo
26/03/2001, n. 151, intendendo assentarsi dal lavoro a far tempo dal _____
in quanto tale opzione non arreca pregiudizio alla salute della gestante o del
nascituro come risulta dall'allegato certificato rilasciato dal Dott. _____
in data _____ .

Si riserva di presentare a parto avvenuto entro 30 giorni la certificazione attestante
l'evento.

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

_____ - tel./cell. _____

Tradate, li _____

(firma)