

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Sanguinetto

Oggetto: **Astensione obbligatoria maternità**

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____
il _____ residente a _____ via _____,
assunt_ a tempo indeterminato/determinato in servizio presso _____,
in qualità di _____;

COMUNICA

ai sensi dell'art. 16 del T.U. d.lgs 151/2001 e dell'art. 12 del Ccnl Scuola 2006/09, che si asterrà dal lavoro a decorrere dal _____, in quanto la data presunta del parto è fissata per il _____.

ALLEGA copia del certificato medico attestante la gravidanza e la data presumibile del parto.

Data, _____

Firma _____