AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 I.C. “M. D’AZEGLIO-G. DE NITTIS”

Oggetto: **CONGEDO DI MATERNITA’- ASTENSIONE OBBLIGATORIA**

La sottoscritta **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto nel corrente A.S. con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICA

ai sensi del D.lgs. n.151/2001, come modificato dal D.lgs. n.80/2015 e dell’art. 12 del CCNL 2016-2018, che usufruirà del congedo di maternità a far tempo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vista la presunta data del parto per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da allegato certificato medico di gravidanza rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’istante si riserva di presentare a parto avvenuto entro 30 giorni la certificazione attestante l’evento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Con osservanza

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_