

**RICHIESTA ASTENSIONE DAL LAVORO
PER MATERNITA'**

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale "E. Olmi"
Via Privata A. Maffucci, 60 – 20158 Milano (MI)

Mod. di richiesta per astensione obbligatoria pre-parto

La sottoscritta _____ nata 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

(SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA)

Il Dirigente Scolastico
Roberta Colombo
