

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G. Marconi"
San Giovanni Suergiu

Oggetto: Domanda astensione obbligatoria maternità

La sottoscritta nata a

il in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di
 nel plesso 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

Nome e Cognome

Recapito: