

Astensione obbligatoria maternità
(Personale a tempo indeterminato/determinato)

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Astensione obbligatoria.

Il/la sottoscritto/a
.....
nato/a a prov.il
..... e residente in via comune
..... cap. prov. assunto/a a tempo
indeterminato/determinato in qualità di presso
.....

COMUNICA

ai sensi dell'art.4 della Legge 1204 del 30/12/1971, dell'art. 11 del Ccnl Scuola del 15/03/2001 e dell'art. 16 del T.U. n.151/01, che si asterrà dal lavoro a decorrere dal dal momento che la data presumibile del parto è

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

Distinti saluti.

Data

Firma