

MODULO CONGEDO MATERNITÀ
(ASTENSIONE OBBLIGATORIA PRE-PARTO)

Al Dirigente Scolastico
I.S.I.S.S. "FIANI – LECCISOTTI"
TORREMAGGIORE (FG)

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____, in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità
di _____ con contratto a tempo determinato/indeterminato,
trovandosi alla fine del 7° mese di gravidanza, comunica ai sensi dell'art. 16 del
Decreto Legislativo n. 151 del 26 marzo 2001, che si asterrà dal lavoro a far tempo
dal/..../..... .

Allega certificato rilasciato dal Dott. _____ il/..../.....
attestante la data presunta del parto.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate ai
seguenti indirizzo _____
e telefono _____ .

TORREMAGGIORE, _____

Firma
