

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
B. TELESIO - RC

La sottoscritta _____
nata a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in Via _____
in servizio presso questa Scuola in qualità di _____,
assunta con contratto a tempo _____ indeterminato _____ determinato
allo scopo di essere collocata in **astensione obbligatoria dal lavoro post-partum**,

COMUNICA

ai sensi dell' art. 16 del TU d.lgs. 151/2001 e dell' art. 12 del C.C.N.L. 29/11/2007, che si asterrà dal lavoro a decorrere

dal _____ al _____

considerato che la data presunta del parto è il giorno _____
e che il parto è avvenuto il _____

Allega:

- certificato di nascita del bambino;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione.

(data)

(Firma)

Recapito: _____

Telefono: _____