AL DIRIGENTE SCOLASTICO del

II ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Canonico Vincenzo Bascetta"
Via Roma, 42- 95031 – ADRANO (CT)
PEO: ctic8a200g@istruzione.it
PEC: ctic8a200g@pec.istruzione.it

OGGETTO: Astensione obbligatoria Maternità

La sottoscritta _____ nata il _____, in servizio con

contratto a tempo _____ fino al _____

presso codesto Istituto in qualità di _____ dal _____

COMUNICA
ai sensi degli artt. 16/17 del T.U. d.lgs 151/2001 e dell'art. 12 del CCNL 29/11/07

☐ che il parto è avvenuto in data: _____
ALLEGA Certificato di Nascita

☐ che intende assentarsi dal servizio per interdizione dal lavoro per gravi complicazioni nella gestazione a decorrere dal _____ al _____
ALLEGA copia certificazione presentata c/o Ispettorato del lavoro.

☐ che intende assentarsi dal servizio per astensione obbligatoria post-parto (3 mesi) dalla data del parto avvenuto il: _____
ALLEGA Certificato di Nascita

☐ che intende assentarsi dal servizio per astensione obbligatoria dal _____
data presunta del parto: _____
ALLEGA certificato medico attestante la data presunta del parto.

Firma, _____