

OGGETTO: **domanda per usufruire dell'astensione obbligatoria per maternità (5 mesi).**

La sottoscritta _____ nata a

_____ il _____

in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di _____

CHIEDE

di poter usufruire dell'astensione obbligatoria prevista dall'art. 20 del D.lgs. 151/2001 a decorrere dal giorno _____ dal momento che la data presunta del parto è il _____ e che la stessa, come da certificazione medica allegata, presterà servizio fino all'ottavo mese di gravidanza.

A tal fine mi riservo di presentare il certificato di nascita , o l'autocertificazione, ed allego i sotto elencati certificati medici:

- certificato di gravidanza;
- certificato attestante l'assenza di controindicazioni a svolgere attività lavorativa durante l'ottavo mese di gravidanza

Sannazzaro de' B., lì _____

_____ firma

Il/La sottoscritto/a ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data _____

Firma _____