

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI **ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA'** (art.16 E ART. 20 del Decreto L.vo 26-3.2001 n. 151 modificato ed integrato dal Decreto L.vo 23/4/2003 n.115 e successive integrazioni e modifiche).

La sottoscritta _____, nata a _____ il _____ docente/personale A.T.A _____ assunta con contratto a tempo indeterminato/determinato _____, in servizio presso _____,

COMUNICA

che intende assentarsi dal servizio per astensione obbligatoria per gravidanza (**fine del 7° mese di gravidanza**) dal _____ al _____
Allega: certificato medico dal quale risulta che **la data presunta del parto è:** _____

che intende assentarsi dal servizio per astensione obbligatoria per gravidanza (**fine dell' 8° mese di gravidanza**, facendo seguito alla richiesta di FLESSIBILITA' del periodo di astensione obbligatoria) dal _____ al _____
Allega: certificato di un medico specialista del Servizio sanitario nazionale (o con esso convenzionato) ove attesta la data presunta del parto e che tale opzione non arreca pregiudizio alla propria salute e del nascituro (ai sensi della Circolare del Ministero del Lavoro n. 43 del 07/07/2000)

che il parto del figlio/a _____ cod. fisc. _____ **è avvenuto il** _____ (al fine della definizione della data di termine del periodo di astensione obbligatoria per **puerperio** che sarà dal _____ al _____);
Allega: certificato e/o autocertificazione **della nascita del/la figlio/a**

Eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo : _____
_____ .

Data , _____

(firma)

Visto:

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Renata De Grandi