

ASTENSIONE OBBLIGATORIA MATERNITA'

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: **Astensione Obbligatoria**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a

prov.

il

e residente in via

comune

CAP

prov.

assunto/a a tempo indeterminato/determinato in

qualità di

presso

COMUNICA

Ai sensi dell'art. 4 della Legge 1204 del 30/12/1971, dell'art. 12 del CCNL Scuola del 29/11/2007 e dell'art. 16 del T.U. n. 151/01, che si asterrà dal lavoro a decorrere dal

giorno

dal momento che la data presumibile del parto è

ALLEGA

Copia del certificato medico attestante la gravidanza e la data presunta del parto.

Data

FIRMA