

Astensione obbligatoria maternità
(*Personale a tempo indeterminato/determinato*)

Al Dirigente scolastico

Oggetto: *Astensione obbligatoria*

La sottoscritta nata il a prov. residente in via n. comune di cap.prov.....
assunta a tempo indeterminato/determinato in servizio presso
COMUNICA, ai sensi dell'art. 16 del T.U. d.lgs 151/2001 e dell'art. 12 del Ccnl 2002/2005, che si asterrà dal lavoro a decorrere dal ,dal momento che la data presumibile per il parto è
ALLEGA copia del certificato medico attestante la gravidanza e la data presumibile de! parto

Distinti saluti

Data

Firma