

OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO PER MATERNITA'

___ I ___ sottoscritt___ _____

in servizio presso questo Istituto nel corrente anno scolastico in qualità di _____

con contratto a tempo determinato/indeterminato

CHIEDE

alla S.V. di poter usufruire:

MATERNITA'

dal _____ al _____ mesi _____ gg. _____

Interdizione per gravi complicanze della gestazione

Astensione obbligatoria

Astensione facoltativa post-partum (L.53/2000, art.3, c.2, p.1, sostituisce art.7, c.1- L.1204/71)

Astensione per malattia del bambino (L.53/2000, art.3, c.2, p. 4, sostituisce art.7, c.2- L.1204/71)

Allega _____

Parma, _____

(firma)

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Adriano Cappellini