

DOMANDA PER L'ASTENSIONE OBBLIGATORIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO XXV APRILE
CIVITA CASTELLANA

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
_____ con contratto a tempo indeterminato/determinato.

CHIEDE

di poter usufruire dell'astensione obbligatoria prevista dall'art. 16 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151 a
decorrere dal _____, considerato che la data presunta del parto è il
_____.

A tal fine allega il certificato medico.

Data _____

Firma
