AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DIREZIONE DIDATTICA STATALE

1° CIRCOLO DIDATTICO

CAPOTERRA

OGGETTO: **Richiesta astensione dal lavoro per maternità**.

La sottoscritta _____ ,

docente a ☐ T.I. ☐ T.D. presso la Scuola dell'Infanzia ☐ Primaria ☐

Plesso di _____

CHIEDE

alla S.V.di assentarsi per N. ____ giorni dal _____ al _____ per

☐ Interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione.

☐ Congedo per maternità (astensione obbligatoria pre-parto fine 7° mese).

☐ Congedo per puerperio (astensione obbligatoria dopo il parto).

☐ Congedo per maternità (astensione obbligatoria pre-parto fine 8° mese posticipo art. 20 del Dlgs. N.151/2001).

A tal fine allega:

☐ Certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal lavoro;

☐ Copia ricevuta presentazione istanza interdizione alla Direzione Provinciale del Lavoro;

☐ Certificato medico attestante la data presunta del parto rilasciato il _____ da _____

☐ Autocertificazione nascita figlio/a resa ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445.

Capoterra, _____

Firma _____