

DOMANDA PER ASTENSIONE OBBLIGATORIA

I.C.S. PAOLO E LARISSA PINI MILANO
____/____/201__
PROT. N. _____

Al Dirigente Scolastico
ICS "Paolo e L. Pini"
Via Stefanardo da Vimercate,14
SEDE

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 _____ visto che la data presunta del parto è il
_____.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza.

Data _____

Firma

Recapito:

