

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.S.I.S. DE SANCTIS D'AGOSTINO**

OGGETTO: Astensione obbligatoria maternità.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. ____ il _____ e residente in via _____ comune _____
cap. _____ prov. ____ assunto/a a tempo indeterminato/determinato in qualità di _____
presso _____

COMUNICA

ai sensi dell'art.4 della Legge 1204 del 30/12/1971, dell'art. 12 del Ccnl Scuola del 29/11/2007 e
dell'art. 16 del T.U. n.151/01, che si asterrà dal lavoro a decorrere dal _____,
dal momento che la data presumibile del parto è _____.

ALLEGA:

copia del certificato medico attestante la gravidanza e la data presumibile del parto.

Data _____

Firma _____