

## ASTENSIONE OBBLIGATORIA per MATERNITA'

(Personale a tempo indeterminato/determinato)

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: astensione obbligatoria

La sottoscritta ..... nata a ..... il ....., residente a ..... in via ....., assunta con contratto a tempo indeterminato/determinato, in servizio presso codesto Istituto,

comunica

ai sensi dell'art.16 del T.U. d.lgs 151/2001 e dell'art.12 del CCNL Scuola 2002/05 che si asterrà dal lavoro a decorrere dal ....., dal momento che la data presumibile per il parto è il ..... .

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

Distinti saluti.

Data .....

Firma .....