|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Istituto Comprensivo Follonica 1Via Gorizia, 11 – 58022 FOLLONICA (GR) Codice Min. GRIC827009 – C.F. 92077440532 TEL.0566/59073  e-mail [gric827009@istruzione.it](mailto:gric827009@istruzione.it) sito [www.icfollonica1.edu](http://www.icfollonica1.edu).it |  |

**ASTENSIONE OBBLIGATORIA MATERNITÀ**

Al Dirigente Scolastico

**OGGETTO: Astensione obbligatoria*.***

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_