Al Dirigente Scolastico
I.C.S. "Padre Pino Puglisi"
BUCCINASCO (MI)

Oggetto: **Domanda di CONGEDO PER MATERNITA' (ex astensione obbligatoria)**

La sottoscritta _____ nata a _____
Il _____ in servizio presso questo Istituto in qualità di ☐ Personale DOCENTE - ☐ Personale ATA , a tempo ☐ Determinato - ☐ Indeterminato,

COMUNICA

Alla S.V. di dover usufruire del congedo di maternità previsto dall'art. 16 del D.Lgs 26/03/2001 n. 151 ed art. 11 del CCNL del 15/03/2001, a decorrere dal _____

A tal fine allego il certificato di gravidanza in cui è indicata la data presunta del parto:
_____

Buccinasco, _____

In fede

_____

Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO "Padre Pino Puglisi"
Via Tiziano,9 – 20090 Buccinasco (Milano)

Prot. n. _____ del _____

Visto,

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Antonella Lacapra

☐ AXIOS
☐ VSG