Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Anna Manicone
I.P. "L. SANTARELLA - S. DE LILLA"
Via G. Di Vagno, 10 - 70126 - Bari

OGGETTO: Richiesta per l'astensione obbligatoria

La sottoscritta _____ nata il ____ / ____ / _____ a _____ prov. (____)
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____
con contratto a tempo _____ (specificare se determinato o indeterminato)

CHIEDE

di poter usufruire all'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 si allega il certificato medico di gravidanza.

Bari ____ / ____ / _____ Firma _____

Recapito:
Indirizzo (Via, Piazza, N. civico) _____
Città _____ prov. ____ CAP _____
Telefono _____ Cellulare _____