AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO

“IMONDI ROMAGNOLI”

FABRIANO

OGGETTO: **Astensione obbligatoria per puerperio ( B010 T.I. / HH12 T.D.)**

**Artt. 16\_20\_22 D.lvo 26\_03\_2001 n. 151 –D.LVO 80/2015 Art 2; CCNL 2007 ART. 12 C. 2, 3.**

# La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In astensione obbligatoria per maternità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**comunica che il parto è avvenuto in data**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega certificato di nascita attestante la maternità.

## Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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