

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Protocollo n° _____/FP

Del ____/____/20____

DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "San Vittorino - Corcolle"
Via Spinetoli 96/98
00132 Roma

DOMANDA PER L'ASTENSIONE OBBLIGATORIA

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
_____ con contratto a tempo
indeterminato/determinato.

CHIEDE

di poter usufruire dell'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 allega il certificato medico di gravidanza.

Roma, _____

Firma _____

Recapito: _____

Telefono _____

Per Presa Visone
Il Direttore dei Servizi GG.AA.
Maria Michela BOCCIA

Visto si concede
Il DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Caterina Biafora