

**OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO PER
MATERNITA'**

l sottoscritt_ _____ in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno scolastico
in qualità di _____ con contratto a tempo _____ chiede alla S.V. di poter usufruire:

MATERNITA' dal _____ al _____ mesi _____ gg _____

- Interdizione per gravi complicanze della gestazione
 Astensione obbligatoria
 Astensione facoltativa post-partum (L.53/2000, art.3, c.2, p.1 – sostituisce art.7, c.1- L.1204/71)
 Astensione per malattia del bambino ((L.53/2000, art.3, c.2, p. 4 – sostituisce art.7, c.2- L.1204/71)

Allega/allegnerà _____

Parma _____

(Firma)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

STATO DELLA PRATICA

COMPLETA **NON COMPLETA**

VISTO:

IL DIRETTORE S.G.A
(Ida Ciampitiello)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Maria Pia Bariggi)