

Al Dirigente Scolastico
dell' I.S.I.S. "Dante Alighieri"
viale XX Settembre, 11
34170 GORIZIA

Oggetto: **Astensione obbligatoria per maternità (art. 16 T.U. N. 151/2001).**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ residente a _____ via _____

n. ____ in servizio presso il Liceo Classico "Dante Alighieri" / il Liceo Scientifico "Duca degli
Abruzzi" / i Licei "Scipio Slataper" in qualità di _____ con contratto
di lavoro a tempo determinato / indeterminato;

COMUNICA

che usufruirà dell'astensione obbligatoria per maternità ai sensi dell'art. 16 del T.U. n. 151/2001 a
decorrere dal _____ in quanto la data presunta del parto è fissata per il _____.

Allega il certificato medico attestante la data presunta del parto.

(data)

(firma)

VISTO: IL DIRETTORE dei S.G.A.
- Sig.ra Paola METUS -

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
- Prof.ssa Laura FASIOLO -