

DOMANDA DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO di
CODOGNE' E GAIARINE

La sottoscritta _____
Cognome e nome

qualifica _____ a tempo _____
indeterminato/determinato

in servizio presso questo istituto – sede di _____

nel corrente A.S. _____

COMUNICA

ai sensi del DL.gs. n.151 del 26.03.2001, l'assenza dal lavoro

dal _____ al _____ per complessivi giorni _____ per

Ast. Obbl. per gravidanza (**)
 Ast. Obbl. per puerperio (**)

DICHIARA che durante il periodo di assenza richiesto sarà reperibile al consueto domicilio

DICHIARA che durante il periodo di assenza richiesto sarà reperibile:

città _____ cap. _____

Via _____ n. tel. _____

Con osservanza.

Data _____

Firma del dipendente

(*) allegare certificazione medica/documentazione

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Angela Amato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 46 – 47 del T.U. approvato con D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

La sottoscritta _____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del succitato T.U. in caso di dichiarazione mendace, al
fine di fruire del congedo richiesto

D I C H I A R A C H E

per l'astensione obbligatoria di

GRAVIDANZA

che la data presunta del parto è _____ come da certificato rilasciato dal medico
_____ (*)

PUERPERIO

il figlio/a _____ è nato/a a _____

c/o ospedale _____ in data _____ ,

allega certificato della struttura sanitaria _____

_____ li _____

firma

(*) il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato