

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
VINCI

La sottoscritta _____, nata a _____ (___) il
_____, residente a _____ (___), via
_____, in servizio presso codesta scuola in qualità di ass.
amm.vo/coll. scol./docente con contratto a tempo indeterminato/determinato
dal _____ al _____

comunica,

ai sensi dell'art. 16 del T.U. d.lgl. 151/2001 e dell'art. 12 del Ccnl 2002/2005, che si
asterrà dal lavoro per congedo obbligatorio per interdizione dal lavoro per complicanze
gestazionali a decorrere dal _____ al _____
(la data presunta del parto è il _____).

Allega copia del certificato medico attestante la gravidanza e la data presumibile del parto
e copia della richiesta all'ASL.

Distinti saluti

Vinci,

Firma
