

# RICHIESTA ASSENZA PERSONALE –MATERNITÀ

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI EDOLO

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
abitante a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta scuola (  Infanzia \_\_\_\_\_  
 Primaria \_\_\_\_\_  1°grado \_\_\_\_\_  sede dell'I.C.) per n.ore sett.li \_\_\_\_\_ in  
qualità di DOCENTE/ATA a tempo INDETERMINATO/DETERMINATO

## CHIEDE

ai sensi del Decreto Legislativo n. 151 del 26.03.2001 – Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della Legge 8 Marzo 2000, n. 53 e successive modifiche/integrazioni:

di essere collocata in **ASTENSIONE OBBLIGATORIA** dal servizio a decorrere dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_.

A tal fine allega alla presente certificato medico da cui risulta la data presunta del parto.  
La sottoscritta presenterà auto-certificazione attestante la data di nascita del bambino.

di essere collocata in **ASTENSIONE OBBLIGATORIA a partire dal mese precedente la data presunta del parto** e nei quattro mesi successivi, a decorrere dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ mesi/giorni \_\_\_\_\_

A tal fine allega alla presente:

- certificato medico da cui risulta la data presunta del parto;
- certificato medico della Azienda U.S.L. n. \_\_\_\_\_ Medicina del Lavoro - in data \_\_\_\_\_, attestante che la stessa non presenta controindicazioni a proseguire l'attività lavorativa fino al \_\_\_\_\_
- certificato medico rilasciato in data \_\_\_\_\_ dal Dott. \_\_\_\_\_ attestante che la stessa è in grado di interrompere l'attività lavorativa un mese prima della data presunta del parto.

La sottoscritta presenterà auto-certificazione attestante la data di nascita del bambino

la **RIDUZIONE DI ORARIO PER ALLATTAMENTO** (da concordare con la S.V.) rientrante nel primo anno di vita del/della proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

Ai fini giustificativi allega alla presente

- certificato di nascita del/della proprio/a figlio/a \*
- dichiarazione di rinuncia del coniuge al riposo di cui trattasi;
- dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che il
- coniuge non è in congedo nello stesso periodo e per lo stesso motivo.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate ai seguenti indirizzo  
\_\_\_\_\_ e telefono \_\_\_\_\_.

Edolo, .....

Firma .....