*Al* **Dirigente Scolastico**

Istituto Comprensivo Statale

“Pietro Paolo MENNEA”

Barletta

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | **Domanda per l’astensione obbligatoria.-** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in servizio presso codesta Istituzione Scolastica con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**c h i e d e**

di poter usufruire dell’astensione obbligatoria prevista dall’art. 16 del D. Lgs. n° 151 del 26.03.2001, a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ visto che la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza.

Barletta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Recapito:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(via/piazza)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(città)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(telefono)

🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣 **riservato alla segreteria** 🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣

|  |
| --- |
| * si concede **Il Dirigente Scolastico** |
| * non si concede *(Prof.ssa Gabriella CATACCHIO)* |