Al Dirigente Scolastico

VI Istituto Comprensivo

PADOVA

OGGETTO**: Domanda di CONGEDO PER MATERNITA’ 8° mese**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| x | DOCENTE | x | scuola primaria |  |  |  |
|  |  |  | scuola secondaria 1° grado | con contratto a |  | tempo determinato |
| x | ATA |  | Collaboratore scolastico |  |  | tempo indeterminato |
|  |  |  | Assistente amministrativo |  |  |  |
|  |  |  | DSGA |  |  |  |

**trovandosi alla fine del 8° mese di gravidanza**, comunica che, ai sensi dell’art. 16 del D.Lvo 26 marzo 2001, n.151, si asterrà dal lavoro dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal momento che la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza.

Padova, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma