

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "A. Crosara"
Via G.G. Trissino n° 1
36073 – Cornedo Vicentino(VI)

OGGETTO: Domanda congedo obbligatorio di maternità.

La sottoscritta _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di DOCENTE
 ATA Profilo _____

a tempo indeterminato
a tempo determinato annuale – fino al termine attività scolastiche ed equiparato
 determinato – breve e temporaneo

comunica alla S.V. che ai sensi dell'art. 16, del Dlgs. 26/032001 n. 151, la sottoscritta dovrà essere collocata in congedo obbligatorio di maternità dal ____/____/____
(data presunta del parto ____/____/____ (come da copia certificato di gravidanza allegato).

La sottoscritta dichiara che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo
(se diverso da quello comunicato):

Città _____ Cap. _____ Via _____ n. _____ Telefono _____

_____, lì _____

Firma _____

Visto: Il Dirigente Scolastico
Patrizia Lombardi