ISTITUTO COMPRENSIVO DI NOALE
Elisabetta "Betty" Pierazzo

Via G. B. Rossi, 25 - 30033 Noale (VE) - Tel. 0415826311
C.F. 90159450270 - Cod. mecc. VEIC86600A - C.U.U. UF4HRD
✉ VEIC86600A@istruzione.it - ✉ VEIC86600A@pec.istruzione.it - www.icnoale.it

RICHIESTA/COMUNICAZIONE DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITÀ
(artt. 16 e seguenti del D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 e s.m.i.)

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Elisabetta Betty Pierazzo – Noale (VE)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

telefono _____ e-mail _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di

☐ Docente

☐ Personale ATA

con contratto

☐ Tempo indeterminato

☐ Tempo determinato con scadenza _____

CHIEDE / COMUNICA

☐ **Astensione obbligatoria per gravidanza (ante partum)**

☐ **Astensione obbligatoria per puerperio (post partum)**

ISTITUTO COMPRENSIVO DI NOALE
Elisabetta "Betty" Pierazzo

Via G. B. Rossi, 25 - 30033 Noale (VE) - Tel. 0415826311
C.F. 90159450270 - Cod. mecc. VEIC86600A - C.U.U. UF4HRD
✉ VEIC86600A@istruzione.it - ✉ VEIC86600A@pec.istruzione.it - www.icnoale.it

A) ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER GRAVIDANZA

Data presunta del parto ____ /____ /_____

Chiede di essere collocata in astensione obbligatoria per maternità a decorrere dal

____ /____ /_____

Documentazione allegata:

☐ Certificato medico attestante la data presunta del parto.

☐ Altro _____

B) ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER PUERPERIO

Comunica che il parto è avvenuto in data

____ /____ /_____

Pertanto usufruirà dell'astensione obbligatoria per puerperio secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 151/2001.

Documentazione allegata:

☐ Certificato di nascita del/della figlio/a.

☐ Altro _____

DICHIARAZIONE

La/Il sottoscritta/o dichiara che quanto sopra corrisponde al vero ed è consapevole delle responsabilità previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo _____

Data ____ /____ /_____

Firma _____
