AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI INDUNO OLONA

Oggetto: **Astensione facoltativa maternità** (personale a tempo indeterminato/determinato)

La sottoscritta_____
nata il_____a_____prov._____
residente in via/piazza_____n._____
comune di_____cap_____prov._____
assunta a tempo indeterminato/determinato in qualità di_____
in servizio presso_____

C O M U N I C A

ai sensi dell'art.7, comma I, della Legge 1204/71, dell'art.II del Ccnl del 15/3/2001 e dell'art.32 del TU n. 151/01, che intende assentarsi dal lavoro a decorrere
dal_____ al_____.
A tal fine fa presente che il/la bambino/a _____, vivente, è nato/a il_____.
Inoltre il sottoscritto dichiara che l'altro genitore_____ nato il_____ a_____ non si trova in astensione dal lavoro durante il periodo suddetto.

Data_____ Firma_____