AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI INDUNO OLONA

Oggetto: **Maternità Posticipata 8 mese** (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

che, iniziando il congedo di maternità di cui all'art. 16 del Dlgs. 26/3/2001 n.151 a decorrere dal_____ in quanto la data presunta del parto è il _____ intende fruire della facoltà prevista dall'art. 20 del d.lgs 151/2001. Posticiperà l'inizio dell'astensione obbligatoria di giorni_____ i quali vanno ad aggiungersi ai tre mesi spettanti dopo il parto e che quindi inizierà a fruire del congedo di maternità a decorrere dal_____.

A tal fine allega

il certificato medico di gravidanza in cui è indicata la seguente data presunta del parto:_____

il certificato di un medico specialista del Servizio sanitario nazionale (o con esso convenzionato) e del medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro ove si attesta che tale opzione non arreca pregiudizio alla salute mia e del nascituro.

Data_____ Firma_____