

DOMANDA PER L'ASTENSIONE OBBLIGATORIA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Folgore da San Gimignano"
San Gimignano

Il / La sottoscritto/a _____ in servizio presso codesta istituzione
scolastica in qualità di docente/ata con contratto a tempo indeterminato/determinato

C H I E D E

di poter usufruire dell'astensione obbligatoria prevista dall'art. 16 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151 a
decorrenza dal _____ visto che la data presunta del parto è il
_____.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza.

San Gimignano, _____

Firma

Recapito:
