

**DOMANDA PER USUFRUIRE DELL' ASTENSIONE OBBLIGATORIA DAL LAVORO
PER GESTAZIONE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo St.le
" Padre Pino Puglisi"
Palermo

 _ l_ sottoscritt _ _____ nat_ a _____
Il _____ residente in _____ via _____
c.a.p. _____ appartenente alla A.U.S.L n° _____ di _____ in servizio presso
questo Istituto in qualità di _____ a tempo _____
nel Plesso _____

CHIEDE

Di potere usufruire dell'astensione obbligatorie dal lavoro per gestazione, prevista dall'art.
16

del D.L. 26 marzo 2001, n. 151, a decorrere dal _____ al _____

A tal fine allega:

1. copia del certificato medico attestante la data presunta del parto;

Palermo, li _____

Con Osservanza
