

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
GERA LARIO**

OGGETTO: RICHIESTA DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER GRAVIDANZA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente in

_____ tel. _____

DOC./A.T.A. con contratto A TEMPO INDETERMINATO
 A TEMPO DETERMINATO DEL PROV. V.
 A TEMPO DETERMINATO DAL CAPO D'ISTITUTO

Trovandosi nella condizioni di cui:

- all'art. 4 della Legge 1204/71
- all'art.3 – 2° comma della Legge n. 53 dell'8/03/2000
- D.Lgs 26 marzo 2001, n. 151

C H I E D E

di essere posto/a in astensione obbligatoria a partire dal _____

e fino al _____ (data presunta parto)

ALLEGA a comprova della richiesta:

- certificato medico di gravidanza redatto ai sensi dell'art. 14 DPR 25/11/76, n. 1201 – (per art.4)
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
- certificato medico di malattia del bambino – (per art. 3)
- dichiarazione dell'altro genitore o affidatario
- dichiarazione di responsabilità

Si riserva di presentare:

(data) _____ (firma) _____