

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

OGGETTO: FLESSIBILITA' CONGEDO DI MATERNITA'.

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____ residente in _____

_____ tel. _____

DOC./A.T.A. con contratto A TEMPO INDETERMINATO
 A TEMPO DETERMINATO DEL PROVVEDITORE
 A TEMPO DETERMINATO DEL CAPO D'ISTITUTO

in servizio nel Comprensivo di Gera Lario – scuola MATERNA/ELEMENTARE/MEDIA

di _____ classe _____

CHIEDE

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 151/2001 art. 20 la flessibilità del congedo di maternità per

gg. _____ a partire dal giorno _____ .

La sottoscritta dichiara, inoltre, che la data presunta del parto è fissata presumibilmente

il _____ .

Si allega certificazione medica.

(data) _____

(firma) _____