Alla Dirigente Scolastica

 ISTITUTO COMPRENSIVO DARSENA

Viareggio

**Oggetto: DOMANDA CONGEDO OBBLIGATORIO PER MATERNITÀ**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di Docente di

scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con

□Contratto a tempo indeterminato □Contratto a tempo determinato al □30/06 □31/08.

CHIEDE

di usufruire del congedo obbligatorio di maternità di cui all'art. 16 del Digs. 26/3/2001

 n. 151 a decorrere dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con data termine al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in quanta la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega :

certificato medico o autodichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativamente allo stato di gravidanza.

Viareggio,

Firma