*Al* **Dirigente Scolastico**

Istituto Comprensivo Statale

“Pietro Paolo MENNEA”

Barletta

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | **domanda posticipo inizio congedo per maternità.-** |

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in servizio presso codesta Istituzione Scolastica con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**comunica che**

iniziando il congedo per maternità di cui all’art. 16 del D. Lgs. n° 151 del 26.03.2001, a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in quanto la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, intende fruire della facoltà prevista dall’art. 20 del D. Lgs. n° 151 del 26.03.2001, posticiperà l’inizio dell’astensione obbligatoria di giorni \_\_\_\_\_\_\_ i quali vanno ad aggiungersi ai tre mesi spettanti dopo il parto e che quindi inizierà a fruire del congedo di maternità a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine, allega:

* certificato medico di gravidanza in cui è indicata la seguente data presunta del parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* certificato medico dello specialista del Servizio Sanitario Nazionale (o con esso convenzionato) e del medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro ove attesta che tale opzione non arreca pregiudizio alla salute mia e del nascituro.

Barletta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Recapito:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(via/piazza)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(città)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(telefono)

🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣 **riservato alla segreteria** 🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣🙣

|  |
| --- |
| * si concede **Il Dirigente Scolastico** |
| * non si concede *(Prof.ssa Gabriella CATACCHIO)* |