



Istituto Comprensivo "Eleonora Duse"

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**OGGETTO: COMUNICAZIONE FRUIZIONE CONGEDO DI MATERNITÀ POST-PARTUM
-Astensione obbligatoria (art. 16 D.Lgs. 26-03-2001 n. 151 modificato ed integrato dal
D.Lgs. 23/04/2003 n. 115).**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ in servizio presso questo Istituto con contratto di lavoro a tempo Indeterminato Determinato in qualità di:

A.T.A. profilo _____

COMUNICA

che ai sensi dall'art. 16 del D.Lgs. 26-03-2001 n. 151 e art. 12 del CCNI 2016/2009 si assenterà da servizio per congedo di maternità post-partum (astensione obbligatoria) a decorrere dal _____ al _____ in quanto il parto è avvenuto il _____.
(tre mesi dopo il parto, a decorrere dal giorno successivo a quello in cui si è verificato l'evento, e qualora il parto di avvenuto in data anticipata rispetto a quella presunta, tali giorni vengono aggiunti nel suddetto periodo di congedo di maternità post-partum).

A tal fine allega:

Autocertificazione sostitutiva del certificato di nascita ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 o certificato di nascita.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo:

Bari, lì _____

In fede

Visto

Il Direttore S.G.A.
Dott.ssa Camilla CIVITA
