

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

I.C. PERTICATO

**MARIANO COMENSE**

OGGETTO: ASTENSIONE OBBLIGATORIA

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo indeterminato / determinato.

**CHIEDE**

di poter usufruire dell'astensione obbligatoria prevista dall'art. 16 del d.lgs. 26 marzo 2001,  
n. 151 a decorrere dal \_\_\_\_\_ visto che la data presunta del  
parto è il \_\_\_\_\_.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

residenza e indirizzo \_\_\_\_\_

domicilio \_\_\_\_\_

n° tel \_\_\_\_\_