

PROT. n.

DEL

AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.C ROSMINI
Via Diaz, 44 - 20021 BOLLATE

(luogo) data

Oggetto: ASSENZA PER MATERNITA'/PATERNITA' (D.Lgs. n.151/2001 Cap.III)

Il/la sottoscritto/a	
----------------------	--

In servizio nella scuola di	BOLLATE	via
-----------------------------	---------	-----

Con contratto	A tempo indeterminato (.....)	A tempo determinato (.....)	Segnare con (X) la parte che interessa
----------------------	-------------------------------	-----------------------------	---

In qualità di	DSGA (.....)	Assistente amministrativo (.....)	Collaboratore scolastico (.....)
	Docente sc. Primaria (.....)	Docente sc. Secondaria 1° (.....)	Segnare con (X) la parte che interessa
	Docente sc. Infanzia (.....)		

COMUNICA

la propria assenza dal servizio

DAL	AL	TOTALE GIORNI
-----------	----------	---------------------

CHIEDE(*) per giustificare l'assenza

l'attivazione del CONGEDO PER MATERNITA' di cui al capitolo III del D.Lgs. n.151 del 26.03.2001, nella fattispecie indicata in corrispondenza della propria firma

INTERDIZIONE ANTICIPATA PER GRAVI COMPLICAZIONI. DELLA GESTAZIONE
--	-------

ASTENSIONE OBBLIGATORIA (data presunta parto)
--	-------

PUERPERIO (data parto)
-------------------------------	-------

PERMESSO RETRIBUITO PER CONTROLLI PRENATALI - giornaliero
--	-------

PERMESSO RETRIBUITO PER CONTROLLI PRENATALI - orario
---	-------

.....
-------	-------

Firma

(*) LA RICHIESTA SI CONSIDERA ACCOLTA IN CASO DI SILENZIO (SILENZIO ASSENSO) DELL'UFFICIO DOPO IL 5°GIORNO LAVORATIVO DALLA DATA DI RICEVIMENTO DELLA PRESENTE 'ISTANZA (FA FEDE IL NUMERO DI PROTOCOLLO O LA DATA DI CONSEGNA DELLA RACCOMANDATA) -In caso di particolari e **comprovate** situazioni personali, la domanda può essere presentata entro le 48 ore precedenti o al verificarsi dell'evento che causa l'assenza)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. SALVATORE BIONDO