

## Astensione obbligatoria maternità

Al Dirigente scolastico

*Oggetto: astensione obbligatoria per maternità*

La sottoscritta ....., nata il..... a..... prov. ....  
residente in .....via..... n..... comune di .....  
cap ..... prov. .... assunta a tempo determinato /indeterminato in qualità di  
.....

in servizio presso .....

COMUNICA, ai sensi dell'art. 16 del T.U. d.l.s 151/2001 e dell'art 50 Ccnl Scuola 2007/2010 di  
che si asseterà da lavoro a decorrere dal ..... dal momento che la data presumibile del  
parto è il .....

ALLEGA copia del certificato medico attestante la gravidanza e la data presumibile del parto

Distinti saluti

Data

Firma