#### Al Dirigente Scolastico

**ISTITUTO COMPRENSIVO**

 **“ DON MILANI ”- Viareggio (LU)**

Oggetto: **DOMANDA POSTICIPO CONGEDO OBBLIGATORIO PER MATERNITÀ.**

#  \_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto Comprensivo

in qualità di □ Docente □ D.S.G.A. □ Assistente amministrativo □ Collaboratore scolastico

plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Contratto a tempo indeterminato □ Contratto a tempo determinato al □30/06 □31/08.

COMUNICA

 che, iniziando il congedo di maternità di cui all’art. 16 del Dlgs. 26/3/2001 n. 151 a decorrere dal…..................., in quanto la data presunta del parto è il ……………,

intende fruire della facoltà prevista dall’art. 20 del Dlgs. 151/2001.

posticipando l’inizio dell’astensione obbligatoria di n. 1 mese (da aggiungersi ai tre mesi spettanti dopo il parto) ovvero inizierà a fruire del congedo di maternità a decorrere dal ……..…......... .

 A tal fine allega :

* il certificato di un medico 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 si attesta la data prevista del parto e che tale opzione non arreca pregiudizio alla salute mia e del nascituro

Data ……………

 Firma……………………………………………...