

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: RICHIESTA DI FLESSIBILITA' CONGEDO MATERNITA'(EX ASTENSIONE OBBLIGATORIA)

La sottoscritta _____ nata il _____, a _____ in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di _____ con Contratto di Lavoro a tempo **indeterminato / determinato (b)**,

COMUNICA,

che la data presunta del parto è il..... come risulta dall'allegato certificato medico.

Al riguardo chiede di fruire della flessibilità ai sensi dell'art 20 D.L.vo 26/03/2001, n. 151, intendendo assentarsi dal lavoro a far tempo dal _____ in quanto tale opzione non arreca pregiudizio alla salute della gestante o del nascituro come risulta

- dall'allegato certificato del medico specialista del SSN o con esso convenzionato
- dall'allegato certificato del medico competente ai sensi della legge 626/94, ove presente .

La sottoscritta chiede che eventuali comunicazioni vengano effettuate al seguente indirizzo:

_____ telefono: _____

Si riserva di presentare a parto avvenuto entro 30 giorni la certificazione attestante l'evento

_____, _____
(località) (data)

(firma)

Le certificazioni sanitarie devono essere acquisite dalla lavoratrice nel corso del 7 mese di gravidanza