

**DOMANDA DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA O  
COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE  
AUTORIZZATE DALL'ISPettorato DEL LAVORO**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI LANDRIANO**

-----

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, in servizio in qualità di Docente con rapporto di lavoro a tempo  
**determinato/indeterminato** presso codesta Istituzione Scolastica

**CHIEDE**

la concessione di un periodo di astensione dal lavoro per:

- ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITÀ;**
- COMPLICAZIONE DELLA GESTAZIONE AUTORIZZATE DALL'ISPettorato DEL LAVORO.**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di giorni \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara che durante il  
suddetto periodo sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via/Corso \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ - Città \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_