

**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 _____