Al Dirigente Scolastico

………………………………

(Istituzione Scolastica)

………………………………

(località)

Oggetto: **Astensione obbligatoria pre-parto.**

La sottoscritta ………………………………. nata a …………………. il …………...

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di …………………….., con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, trovandosi **alla fine del 7° mese di gravidanza**, comunica che, ai sensi dell’art. 16 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n.151, si asterrà dal lavoro a far tempo dal ……………...

Allega certificato rilasciato dal dott. ………………………. il …………………….., attestante la data presunta del parto.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere inviate al seguente indirizzo:

………………………………………………………. - Telefono: ……………………..

…………………………, ……………………..

(località) (data)

……………………………………………

(firma)