



Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "U. Foscolo"
42010 TOANO

OGGETTO: Astensione obbligatoria prima del parto - (artt. 16-20 D.L.vo 151/01)

La sottoscritta _____
nata a _____ Prov. _____ il _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo ___ **indeterminato** ___ **determinato**,
ai sensi dell'art. 16 lettera a) del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 che vieta di adibire al
lavoro le donne durante i due mesi precedenti la data presunta del parto,

COMUNICA

che si asterrà dal lavoro a decorrere dal _____ - per astensione obbligatoria per
maternità - in quanto la data presunta del parto è prevista per il giorno _____

Allega alla presente il certificato del Dott.¹ _____
attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto.

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

Località _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____ Telef. _____

Data _____

In fede _____

¹ Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato