



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

OGGETTO: Astensione obbligatoria POST-PARTUM - (art. 16 D.L.vo 151/01)

La sottoscritta _____
nata a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ (Prov. _____) via _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
con contratto di lavoro a tempo ___ **indeterminato** ___ **determinato**, già in
congedo obbligatorio di maternità dal _____ comunica che il parto è avvenuto il
_____, e pertanto

CHIEDE

- ___ l'applicazione dell'art. 16, lettera **c**) del D.L.vo 151/2001 (*tre mesi dopo il parto*)
___ l'applicazione dell'art. 16, lettera **d**) del D.L.vo 151/2001 (*tre mesi dopo il parto oltre ai
giorni non goduti prima del parto avvenuto in anticipo rispetto alla data prevista*)
___ l'applicazione dell'art. 20, punto 1.) del D.L.vo 151/2001 (*tre mesi e gg. _____ dopo il
parto avendo posticipato l'inizio dell'astensione obbligatoria*)

Allega alla presente la dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 de D.P.R. n.
445 del 28/12/2000 relativa alla nascita del figlio

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

Località _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____ Telef. _____

Data _____

In fede _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

NASCITA - ESISTENZA IN VITA

(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La sottoscritta _____

nata a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____ (Prov. _____) via _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

che il/la proprio/a figlio/a (cognome) _____ (nome) _____

a. e' nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)

b. è vivente.

data, _____

In fede _____