



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CICAGNA
Viale Italia 13 A - 16044 CICAGNA (GE)
Tel. 0185/92118

geic84300g@istruzione.it geic84300g@pec.istruzione.it
C.F. 90058010100 www.iccicagna.edu.it



Al Dirigente Scolastico
dell I.C. Cicagna

OGGETTO : DOMANDA DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA'

La sottoscritta _____
nata a _____ prov. _____ il _____ e residente
a _____ in Via _____ n. _____,
in servizio presso _____ in qualità di _____
con contratto a tempo indeterminato/determinato,

CHIEDE

di poter usufruire dell'astensione obbligatoria prevista dall'art. 16 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151 e
smi a decorrere dal _____ visto che la data presunta del
parto è il _____.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza.

**Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa all'utilizzo dei dati personali da parte dell'I.C.
Cicagna.**

Cicagna _____

Firma _____

:

Il Dirigente Scolastico