**AL**



**Domanda per il congedo di maternità.**

**Dirigente Scolastico**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE " NR. 6 "**

**SEDE**

**\_\_\_\_\_\_**

**Oggetto: Domanda per il congedo di maternità.**

**La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a il , in servizio presso questo**

**Istituto scolastico in qualità di Docente T.I./T.D. trovandosi alla fine del settimo mese di gravidanza,**

**in quanto la data presunta del parto è stata fissata per il ,**

**COMUNICA**

**che, ai sensi dell'art. 16 del decreto legislativo 26/03/2001 n.151, si asterrà dal lavoro dal .**

**Allega alla presente comunicazione il certificato rilasciato dal dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**il , attestante la data presunta del parto.**

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

 **, e-mail**

**A completamento della comunicazione, allega:**

**- Copia del certificato medico di gravidanza;**

**Distinti saluti.**

**MODENA,**

**Firma**

*Codice modulo: 010*