

I.C. "G.Taliercio"	Assenza per maternità Congedo malattia figlio	DOCENTE/ATA
--------------------	---	--------------------

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritt /

in servizio presso questo Istituto nel corrente anno scolastico in qualità di: docente ATA

con incarico a tempo

(determinato - indeterminato)

CHIEDE

di potersi assentare nel seguente periodo dal al per gg. per:

Visita Medica Prenatale – Permesso giornaliero ne giorn dovendo effettuare dei controlli prenatali

presso:

ALL./certificato attestante l'effettuazione dei controlli

Interdizione dal lavoro per la tutela delle lavoratrici madri dal e fino al periodo di interdizione obbligatoria 2 mesi prima della data presunta del parto il

ALL./copia del certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal lavoro

Astensione Obbligatoria vista la data presunta del parto il

ALL./Certificato medico di gravidanza

Astensione Obbligatoria per Puerperio (tre mesi dopo il parto) vista la nascita del figlio/a:

nat a il

ALL./Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 46 del DPR del 28/12/2000 n.445

Il recupero dei giorni non goduti prima del parto avvenuto in data anticipata rispetto a quella presunta del parto del

come da certificato assunto agli atti dell'ufficio, dal al per complessivi gg.

Riduzione orario nel primo anno di vita del bambino per allattamento.

