

CONGEDO MATERNITA'  
(Astensione obbligatoria pre-parto)

Al Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo indeterminato/determinato, trovandosi alla fine del 7° mese di gravidanza,  
comunica che, ai sensi dell'art.20 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151, si asterrà dal lavoro  
a far tempo dal \_\_\_\_\_.

Allega certificato medico rilasciato dal dott. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, attestante la  
data presunta del parto.

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

\_\_\_\_\_ - Telefono : \_\_\_\_\_

Vigevano, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_