



**DOMANDA RICHIESTA L'ASTENSIONE OBBLIGATORIA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica 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 a  
decorrere dal \_\_\_\_\_ la data presunta del parto è prevista  
\_\_\_\_\_.

**Si allega certificato medico di gravidanza.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Recapito:

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