

**Astensione obbligatoria maternità (precedente al parto 7° o 8° mese)**  
*(Personale a tempo indeterminato/determinato)*

Al Dirigente scolastico

*Oggetto: Astensione obbligatoria*

La sottoscritta \_\_\_\_\_

assunta a tempo    indeterminato    determinato in servizio presso \_\_\_\_\_

*COMUNICA*, ai sensi dell'art. 16 del T.U. d.lgs 151/2001 e dell'art. 12 del Ccnl 2002/2005, che si  
asterrà dal lavoro a decorrere dal \_\_\_\_\_, dal momento che la data presumibile per il parto è  
il \_\_\_\_\_

ALLEGA copia del certificato medico attestante la gravidanza e la data presumibile del parto

Distinti saluti

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_