

DOMANDA DI MATERNITA'

La sottoscritta _____

nata a _____ (____) il _____

residente in _____ (____) Via _____

in servizio presso questa Scuola in qualità di _____

assunta con contratto a tempo indeterminato determinato

allo scopo di essere collocata in:

- interdizione per gravi complicanze della gestazione
- astensione obbligatoria
- congedo parentale figli 1-12 anni
- astensione obbligatoria per affido
- congedo malattia figli 1-3 anni
- congedo malattia figli 3-8 anni

COMUNICA

ai sensi del Decreto Legislativo n. 105 del 30/06/2022 in vigore dal 13/08/2022 che intende assentarsi dal lavoro

a decorrere dal _____ al _____ per giorni _____

oppure

a decorrere dal _____ al _____ per mesi _____

DICHIARA

➤ _____ è nato il _____
cognome e nome del bambino

oppure che il minore _____ è affidato dal _____
cognome e nome del bambino

che finora ha usufruito dei seguenti periodi dello stesso tipo:

nr. _____ giorni dal _____ al _____

nr. _____ giorni dal _____ al _____

nr. _____ giorni dal _____ al _____

Inoltre il sottoscritto dichiara che l'altro genitore _____

non si trova in astensione dal lavoro per lo stesso motivo durante il suddetto periodo.

- il coordinatore di plesso è al corrente

Firma coordinatore

Solbiate Olona, _____

Il Dirigente Scolastico Reggente
Prof.ssa Armida Truppi