

OGGETTO: Domanda di congedo obbligatorio

Io sottoscritta _____ nata a _____ il
_____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____
comunico alla S.V. di dover usufruire del congedo di maternità previsto dall'art. 16 del Dlgs. 26/3/2001
n.151, a decorrere dal _____

A tal fine allego il certificato medico di gravidanza in cui è indicata la seguente data presunta del parto:

Data, firma, residenza e indirizzo.

Data, ____/____/____

(firma) _____

Residenza:

Indirizzo:

