**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo**

***Simone de Magistris***

**CALDAROLA**

**Oggetto: Comunicazione per posticipare l’astensione obbligatoria pre parto.**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di docente con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato di scuola dell’ infanzia/primaria/secondaria/primo grado comunica che, iniziando il congedo per maternità, di cui all’art. 16 del D.L. 26/03/2001 n.151, a decorrere dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in quanto la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intende fruire della facoltà prevista dall’art. 20 del D.L. 151/2001.

Posticiperà l’inizio dell’astensione obbligatoria di giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i quali verranno ad aggiungersi ai tre mesi spettanti dopo il parto e che quindi inizierà a fruire del congedo di maternità a decorrere dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

A tal fine allega:

• Il certificato medico di gravidanza in cui è indicata la seguente data presunta del parto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

• Il certificato di un medico specialista del Servizio sanitario nazionale (o con esso convenzionato) e del medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro ove attesta che tale opzione non arreca pregiudizio alla salute mia e del nascituro.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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