AL DIRIGENTE SCOLASTICO

……………………………………….……..

………………………………………….…..

*OGGETTO*: FLESSIBILITA’ CONGEDO MATERNITA’ (EX ASTENSIONE OBBLIGATOIRA)

…l… sottoscritt… …………………………….………………….. nat… a…………………..…………………..

il..…/…../………, in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di………….….……………...

con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato *(a)*,

COMUNICA

che la data presunta del parto è…………….…… come risulta da allegato certificato medico.

Al riguardo chiede di fruire della **flessibilità** ai sensi dell’art. 20 del D.L.vo 26/3/2001, n. 151, intendendo assentarsi dal lavoro a far tempo dal………….…...….. in quanto tale opzione non arreca pregiudizio alla salute della gestante o del nascituro come risulta dall’allegato certificato del medico specialista del SSN o con esso convenzionato.

Si riserva di presentare a parto avvenuto entro 30 giorni la certificazione attestante l’evento.

…………………….., li…………………

 ……………..…………………………………..

 (firma)

1. Depennare la voce che non interessa.