

MOD 8 assenze-maternità

AL DIRIGENTE SCOLASTICO – D.D. POGLIANO MILANESE

Tramite Ufficio di Segreteria – via Garibaldi, 21
POGLIANO MILANESE

(luogo) data

Oggetto: ASSENZA PAER MATERNITA’/PATERNITA’ (D.Lgs. n.151/2001 Cap.III)

Il/la sottoscritto/a	
----------------------	--

In servizio nella scuola di	via	
-----------------------------	-----	--

Con contratto	A tempo indeterminato (.....)	A tempo determinato (.....)	Segnare con (X) la parte che interessa
----------------------	-------------------------------	-----------------------------	---

In qualità di	DSGA (.....)	Assistente amministrativo (.....)	Collaboratore scolastico (.....)
	Docente sc. Primaria (.....)	Docente sc. Secondaria 1° (.....)	Segnare con (X) la parte che interessa

COMUNICA**la propria assenza dal servizio**

DAL	AL	TOTALE GIORNI
--------------	-------------	------------------------

CHIEDE per giustificare l'assenza

l'attivazione del CONGEDO PER MATERNITA’ di cui al capitolo III del D.Lgs. n.151 del 26.03.2001, nella fattispecie indicata in corrispondenza della propria firma

INTERDIZIONE ANTICIPATA PER GRAVI COMPLICAZIONI DELLA GESTAZIONE
---	-------

ASTENSIONE OBBLIGATORIA
--------------------------------	-------

PUERPERIO
------------------	-------

PERMESSO RETRIBUITO PER CONTROLLI PRENATALI
--	-------

.....
-------	-------

.....
-------	-------

Firma