

## Congedo Maternità (Astensione Obbligatoria post-parto)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. "C.PUDDU"

La sottoscritta \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità  
di \_\_\_\_\_, con contratto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_,  
comunica che la nascita del \_\_ figli\_\_ è avvenuta in data \_\_\_\_\_ pertanto, ai  
sensi dell'art 20 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, si asterrà dal lavoro dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Allega certificato di nascita del \_\_ figl\_\_ .

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_