

ASTENSIONE OBBLIGATORIA

Mod. P5a

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
"I.S.C. CASTEL DI LAMA 1"

La Sottoscritta, nata a
il In servizio presso codesto I.S.C. in qualità di
..... con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/ determinato** chiede di
poter usufruire dell'astensione obbligatoria prevista dall'art.12 del C:C:N:L: 2006 – 2009 a
decorrere dal, dal momento che la data presunta del parto è il
.....

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza .

La sottoscritta fa presente che per eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente
indirizzo:.....
Telefono.....

..... ,
(località) (data)

.....
(firma)