

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Istituto d'Istruzione Superiore  
"De Simoni" - S O N D R I O

OGGETTO: **CONGEDO MATERNITA'** – Astensione obbligatoria pre-parto

La sottoscritta.....,  
nata a ..... il..... in servizio presso codesta  
istituzione scolastica in qualità di ....., con  
contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, trovandosi **alla fine del 8° mese di  
gravidanza**, comunica che, ai sensi dell'art.20 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151,  
si asterrà dal lavoro a far tempo dal .....

Allega certificato rilasciato dal dott. .... il  
....., attestante la data presunta del parto(a).

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

.....- Telefono.....

.....,

.....

(firma)

(a) Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.