ISTITUTO COMPRENSIVO DI CODEVIGO
Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di 1° grado
di Arzergrande, Brugine e Codevigo
Via Garubbio 43, 35020** Codevigo **(PD) - Tel. 049/5817860 - Fax 049/5817883
C.F. 80013420288 - C.M. PDIC87000X
e-mail: pdic87000x@istruzione.it pec: pdic87000x@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

_____

OGGETTO: Domanda per usufruire del congedo di maternità POST PARTUM.

La sottoscritta _____, nata a _____ il _____ in servizio presso codesta scuola/istituto in qualità di _____, comunica alla S.V. di dover usufruire del congedo di maternità previsto dall'art. 16 del Dlgs. 26/03/2001 n.151 ed art. 11 del C.C.N.L. del 15/03/2001, a decorrere dal ____/_____/____ al ____/_____/____.

A tal fine allego il certificato/autocertificazione di nascita in cui è indicata la seguente data effettiva del parto: ____/____/____.

Sig.ra _____

indirizzo _____

tel._____ **note** _____

_____, lì _____ **FIRMA** _____