

**DOMANDA PER L'ASTENSIONE OBBLIGATORIA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con contratto a tempo indeterminato/  
determinato.

CHIEDE

**di poter usufruire dell'astensione obbligatoria prevista dall'art. 16 del D.L. 26 marzo  
2001, n. 151 a decorrere dal \_\_\_\_\_ visto che la data presunta del  
parto è il \_\_\_\_\_.**

**A tal fine allega il certificato medico di gravidanza.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Recapito:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_