



MODULISTICA DOCENTI

MOD. DOC. 13

ASTENSIONE OBBLIGATORIA PRE-PARTO

Dolo, lì _____

Al Dirigente Scolastico dell'I.P. Cesare Musatti

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di Docente

a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato**CHIEDE***

Di astenersi dal lavoro a far tempo dal _____ fino a _____ essendo al _____ mese di gravidanza.

Allega certificato rilasciato dal Dott. _____ il _____ attestante la data presunta del parto.

Il Sottoscritto è consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Firma _____

1) Prot. n. _____ del _____	2) ☐ VISTO IL DIRETTORE SS.GG.AA ☐ VISTO IL VICARIO
3) ☐ SI AUTORIZZA ☐ NON SI AUTORIZZA per le seguenti motivazioni: _____ _____ IL DIRIGENTE SCOLASTICO Enrico Santini	

(1) da presentare almeno 5 gg prima tranne*, salvo motivi imprevedibili e improvvisi, e allegare documentazione giustificativa.