|  |
| --- |
| **Richiesta di posticipo dell’inizio del congedo di maternità (flessibilità)** |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 ISTITUTO COMPRENSIVO

“F. De Sanctis”

 MOIANO (BN

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

**COMUNICA CHE**

intende fruire della facoltà prevista dall’art. 20 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (flessibilità) e richiede di posticipare l’inizio del congedo di maternità (ex astensione obbligatoria) di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni, che andranno a sommarsi ai tre mesi spettanti dopo il parto.

La sottoscritta inizierà pertanto a fruire del congedo di maternità a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

A tal fine allega:

* Il certificato medico di gravidanza con l’indicazione della data presunta del parto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* Il certificato di un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale (o convenzionato) e del medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro, ove si attesta che tale opzione non arreca pregiudizio alla salute della sottoscritta e del nascituro.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

Recapito:

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

I.C. “F. De Sanctis”

Moiano – BN

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prot\_\_\_\_\_\_\_\_/FP