



M.I.U.R. - UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "D.ALIGHIERI-A.DIAZ"

CENTRO RISORSE INTERCULTURALI DI TERRITORIO

SCUOLA IN OSPEDALE Azienda Sanitaria "Vito Fazzi" Lecce Polo Oncologico "Giovanni Paolo II" - Pediatria

Codice Fiscale: 80010320754 – Codice Meccanografico: LEIC8AE008

VIA E. REALE N.59 – 73100 LECCE

PERSONALE A T.I./T.D.

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO
"D.ALIGHIERI – DIAZ" - LECCE

**OGGETTO: domanda di congedo per flessibilità della maternità
(Art.20, D.lgs. 151/2001 - 1 mese prima del parto e 4 mesi dopo il
parto).**

La sottoscritta _____ nata il
_____ a _____, in servizio presso
codest_ istituto, in qualità di _____,
con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato (a)**,

comunica

ai sensi dell'art.20 del D.lgs. n.151/2001, che si asterrà dal lavoro dal
_____.

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

Chiede che eventuali comunicazioni vengano effettuate al seguente
indirizzo:

_____ telefono: _____

Si riserva di produrre entro 30 gg. il certificato di nascita del figlio o la
dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n.445 del 28/12/2000
modificato e integrato dall'art.15 della legge n.3/2003.

_____ lì _____

(firma)

N.B.: il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso
convenzionato.

(a) Cancellare la dizione che non interessa.

Sito internet: <http://www.alighieridiazlecce.gov.it>

Indirizzi e-mail: leic8ae008@istruzione.it; leic8ae008@pec.istruzione.it

Telefono e Fax Amministrazione 0832/306011