

**Al Dirigente Scolastico**

**dell'Istituto Comprensivo Statale**

**"A. Diaz" - Meda (MB)**

**COMUNICAZIONE DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA POST-PARTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Inserita ad:** | **ARGO**  | **SIDI**  | **NET**  |
| **DECRETO N.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **del** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **verifica RTS** |  |

|  |
| --- |
| Protocollo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Riservato all'Ufficio Segreteria** |

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo **I**stituto **C**omprensivo **S**tatale “A. Diaz” in qualità di:

 **DOCENTE ATA Tempo Determinato Tempo Indeterminato**

nel plesso:  **INFANZIA PRIMARIA “POLO” PRIMARIA “A. DIAZ” “A. FRANK”**

in congedo per maternità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare anche la data presunta del parto), comunica ai sensi dell’art. 21 del Decreto legislativo 26/03/2001 n. 151, che il parto è avvenuto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e

***chiede***

il congedo parentale post parto dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in applicazione dell’art. 16, lettera c), nonché della lettera d), del sopra citato Decreto legislativo.

**Allega** certificato di nascita del/della figlio/a ovvero dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell’art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo e/o recapito/i telefonico/i:

|  |
| --- |
| Via: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ |
| CAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ |
| Recapito/i telefonico/i: | Fisso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Meda, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷÷

Il Dirigente Scolastico Il Direttore Amministrativo (solo per ATA)

Dott.ssa Valeria Cereda Sig. Pietro Di Girolamo