



Tel. 036270960 - 70411 - Fax 0362333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it - PEC: MBIC85900Q@pec.istruzione.it

Sito web: https://icdiazmeda.edu.it/

CUU: UFMVVJ - CF: 91074020156 - CM: MBIC85900Q



COMUNICAZIONE DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA POST-PARTO

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Comprensivo Statale

"A. Diaz" - Meda (MB)

Protocollo _____

Data _____

Riservato all'Ufficio Segreteria

Inserita ad:

ARGO

SIDI

NET

DECRETO N. _____

del _____

verifica RTS

La sottoscritta _____

in servizio presso questo Istituto Comprensivo Statale "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

c h i e d e

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:

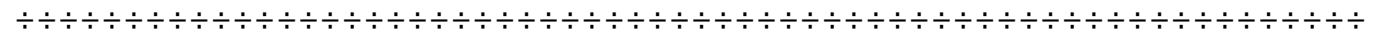
Via: _____ n. _____

CAP: _____ Città: _____ Prov. _____

Recapito/i telefonico/i: Fisso: _____ Mobile: _____

Meda, _____

Firma del dipendente: _____



Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Valeria Cereda

Il Direttore Amministrativo (solo per ATA)
Sig. Pietro Di Girolamo