**comunicazione / richiesta assenza per maternità**

Al Dirigente Scolastico

dell’***Istituto Comprensivo Rapisardi-Garibaldi***

Il / la sottoscritto / a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente la qualifica di:

❑ Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi ❑ Docente

❑ Assistente Amministrativo ❑ Collaboratore Scolastico

con contratto a tempo ❑ determinato ❑ indeterminato, in servizio presso questa scuola nel corrente anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

comunica / chiede ai sensi del CCNL vigente

alla S. V. di poter usufruire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_ di:

* interdizione anticipata per gravi complicazioni della gestazione L. 30/12/1971 n° 1204 art.5

❑ astensione obbligatoria L. 30/12/1971 n° 1204 comma 1°pre-parto (\*\*), comma 2°post-parto (\*\*\*)

❑ congedo parentale 1 – 8 anni (max 30 giorni) per il figlio nato (\*) (\*\*\*\*)

❑ congedo parentale 1 – 3 anni (max 30 giorni) per il figlio nato (\*\*\*)

❑ congedo per malattia figlio 1 – 3 anni (max 30gg. per anno di età) per il figlio nato\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\*\*)

❑ richiesta di permesso per allattamento L. 30/12/1971 n° 1204 art.10 (\*\*\*\*\*)

❑ altro

Palermo, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Richiedente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) *allegare documentazione*  (\*\*\*) *allegare estratto atto di nascita*

(\*\*) *allegare documentazione medica* (\*\*\*\*) *da presentare almeno 15 giorni prima*

***(\*\*\*\*\*) allegare auto certificazionea***

***VISTO SI CONCEDE IL DIRIGENTE SCOLASTICO (Dott.ssa Valentina Carmina)***