**ISTITUTO COMPRENSIVO LUSERNA SAN GIOVANNI**

Istituto Comprensivo Statale di Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via Tegas, 2 – 10062 Luserna San Giovanni (TO)

Tel. 0121/909970

e-mail: toic843009@istruzione.it toic843009@pec.istruzione.it

Sito web: [https://icluserna.edu.it](https://icluserna.edu.it/) codice fiscale: 94544270013

Alla Dirigente Scolastica

 dell’I.C. di Luserna San Giovanni

RICHIESTA ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER PUERPERIO

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

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto di lavoro a tempo indeterminato determinato fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la presente dichiara che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è avvenuta la nascita del/della figlio/a pertanto

CHIEDE

di essere collocata in astensione obbligatoria per puerperio a decorrere:

*1. PARTO AVVENUTO DOPO LA DATA PRESUNTA*

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (giorno presunto del parto) al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (giorno prima del parto avvenuto) totale gg. ritardo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data del parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (giorno successivo al parto) Astensione obbligatoria dopo parto per un totale complessivo di 3 mesi (90gg)

2. *PARTO AVVENUTO PRIMA DELLA DATA PRESUNTA*

*Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (giorno del parto) al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (giorno prima della data presunta del*

 *parto)* n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ giorni di recupero per parto anticipato

data del parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (giorno successivo alla data presunta del parto) Astensione obbligatoria dopo parto per un totale complessivo di 3 mesi (90gg)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

1) Certificato di assistenza al parto

2) Certificato di nascita del figlio/a

3) Eventuale richiesta recupero astensione obbligatoria per parto anticipato

Solo per il personale ATA

  **La D.S.G.A. LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

Dott.ssa Stefania SEGLIE Prof.ssa Alessia BARRAL