**MATERNITA’**

**Interdizione per gravi complicanze della gestazione**

Al Dirigente Scolastico della

Direzione Didattica Statale

di Baronissi

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo indeterminato/determinato.

COMUNICA

Ai sensi dell’art. 12 del CCNL scuola del 29/11/2007 del T.U. n. 151/01 di usufruire dell’interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione, a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**A tal fine allega:**

copia del certificato medico attestante la gravidanza;

copia del certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di

astensione dal lavoro;

copia dell’istanza prodotta all’ASL di competenza;

copia della ricevuta di tale istanza.

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