

I. ST. COMPR. "A. DI AZ" VAPRIO D'ADDA - MI
Data _____
Prot. n. _____ Tit. Ep

OGGETTO: domanda di astensione obbligatoria per maternità

La sottoscritta _____ nata a _____ ()
il _____ in servizio presso codesto istituto, in qualità di
_____ con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**,
comunica, ai sensi dell'art. 4, della Legge 30 dicembre 1971, n. 1204, e dell'art. 12
della L. 08/03/2000 n. 53, che il giorno _____ è avvenuto il parto;

La sottoscritta si asterrà dal lavoro dal _____ al _____

Allega certificato di assistenza al parto.

La sottoscritta chiede che eventuali comunicazioni vengano effettuate al seguente indirizzo:

_____ telefono: _____

Vaprio d'Adda, li _____

(Firma)