

## DOMANDA PER L'ASTENSIONE OBBLIGATORIA

**Al Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La sottoscritta .....

nata a ..... il .....

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di  
..... con contratto a tempo  
determinato/indeterminato.

**CHIEDE**

di poter usufruire dell'astensione obbligatoria, prevista dall'art.17 del D.L. 26 marzo 2001, n.151, a  
decorrere dal ..... visto che la data presunta del parto è il .....

A tal fine allega:

- Copia del certificato medico di gravidanza;

Data .....

Firma

-----

Recapito:

-----

-----