

## CENTRO PROVINCIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI ADULTI

VIA NEGRI, 45 – 29121 PIACENZA - tel. 0523-1734618 - e-mail: pcmm048005@istruzione.it

### Richiesta astensione dal lavoro obbligatoria per gravidanza

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Del C.P.I.A. - Piacenza

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_  
con contratto a tempo indeterminato/determinato

#### COMUNICA

che la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_ e che a decorrere dal \_\_\_\_\_  
intende usufruire del congedo di maternità previsto dall'art. 16 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza in cui è indicata la seguente data presunta del parto .....

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Recapito:  
\_\_\_\_\_