

AI DIRIGENTE SCOLASTICO - AI D.S.G.A.
del CONVITTO NAZIONALE CANOPOLENO SASSARI

MODULO ASTENSIONE OBBLIGATORIA PERSONALE DOCENTE /ATA

Il /La sottoscritto/a

nato/a a il

indirizzo

In qualità di:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Docente | <input type="radio"/> Educatore |
| <input type="radio"/> Assistente amministrativo | <input type="radio"/> Direttore DSGA |
| <input type="radio"/> Assistente tecnico | <input type="radio"/> Guardarobiere |
| <input type="radio"/> Collaboratore scolastico | <input type="radio"/> Infermiere |
| <input type="radio"/> Cuoco | |
| <input type="radio"/> Personale a tempo indeterminato | <input type="radio"/> Personale a tempo determinato |

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 16 del Testo Unico sulla maternità D.lgs. n. 151/2001,

DI POTER USUFRUIRE DELL'ASTENSIONE OBBLIGATORIA

dal giorno

Allegato:

- certificato medico attestante la data presunta del parto

Sassari,

Il richiedente

Compilare, salvare e inviare a: ssvc010009@istruzione.it

VISTO SI CONCEDE

Data ____/____/____

Il Rettore - Dirigente Scolastico
Prof. Stefano Manca

f/p