



ISTITUTO COMPRENSIVO 'G. MARCONI'

Via Guglielmo Marconi, 1  
41013 Castelfranco Emilia - Mo

Tel 059 926254 - fax 059 926148 email: [MOIC825001@istruzione.it](mailto:MOIC825001@istruzione.it)  
<http://www.scuolemarconi.it/>



Al Dirigente Scolastico  
dell'I. C. 'G. Marconi'  
di Castelfranco E. (MO)

**Oggetto: domanda per l'astensione obbligatoria**

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

**CHIEDE**

di poter usufruire dell'astensione obbligatoria

pre parto

post parto

prevista dall'art. 16 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151 a decorrere dal \_\_\_\_\_

visto che la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza.

Castelfranco E., \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

residenza e indirizzo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_