



Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"

Via Giovanni XXIII, 6 ~ 20821 Meda (MB)

Infanzia Polo: MBAA85901L ~ Primaria Polo: MBEE85901T

Primaria A. Diaz: MBEE85902V ~ Secondaria di 1° Grado A. Frank: MBMM85901R



Tel. 0362 70960 - 70411 ~ Fax 0362 333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it. PEC: MBIC85900Q@pec.istruzione.it Sito web: www.icdiazmeda.edu.it

Codice Univoco Ufficio: UFMVVJ ~ Codice Fiscale: 91074020156 ~ Codice Meccanografico: MBIC85900Q



COMUNICAZIONE DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA PRE-PARTO

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz" - Meda (MB)

Protocollo \_\_\_\_\_
Data \_\_\_\_\_
Riservato all'Ufficio Segreteria

Table with columns: Inserita ad: ARGO, SIDI, NET; DECRETO N., del, verifica RTS

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz" in qualità di:

- DOCENTE, ATA, Tempo Determinato, Tempo Indeterminato

nel plesso: INFANZIA, PRIMARIA "POLO", PRIMARIA "A. DIAZ", "A. FRANK"

trovandosi alla fine del:

- settimo mese di gravidanza, ottavo mese di gravidanza

si asterrà dal lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Allega alla presente comunicazione, il certificato rilasciato dal/lla dott./ssa:

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ attestante la data presunta del parto.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo e/o recapito/i telefonico/i:

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Recapito/i telefonico/i: Fisso: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

Meda, \_\_\_\_\_

Firma del dipendente: \_\_\_\_\_