



ISTITUTO COMPRENSIVO

di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

“FRANCO MARIA RICCI”

di Fontanellato e Fontevivo

Via Barabaschi, 1 - 43012 - Fontanellato (PR) tel. 0521821150

P.E.O.: pric813002@istruzione.it P.E.C.: pric813002@pec.istruzione.it

Tel.: 0521 821150 - Cod. Fisc.: 80012110344 - Codice Univoco: UFG0BV

www.icfontanellatoefontevivo.edu.it



Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
di FONTANELLATO

Domanda per usufruire del congedo per maternità
(8 art. 20 comma 1)

Io sottoscritta _____

nata a _____ il _____,

residente a _____ Via _____ n. _____,

in servizio presso la scuola di _____ in qualità di

_____ comunica alla S.V. di dover usufruire

del congedo per maternità previsto dall'art. 16 del Dlgs. 26/03/2001 n. 151, a decorrere

dal _____.

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

Fontanellato, _____

Firma _____

Al Dirigente Scolastico

Domanda posticipo inizio congedo per maternità
(flessibilità congedo per maternità)

Io sottoscritta _____
nata a _____ il _____,
residente a _____ Via _____ n. _____,
in servizio presso la scuola di _____ in qualità di

_____ comunica alla S.V. che, dovendo iniziare il congedo per maternità di cui all'art.16 del Dlgs 26/03/2001 a decorrere dal _____, in quanto la data presunta del parto è il _____ intendo fruire della facoltà prevista dall'art. 20 del Dlgs n. 151/2001 medesimo, ossia di posticipare l'inizio dell'astensione obbligatoria anteriore alla data presunta del parto di giorni _____ i quali vanno ad aggiungersi ai tre mesi spettanti dopo il parto e che quindi inizierò a fruire del congedo di maternità anteriore al parto a decorrere dal _____.

A tal fine allego il certificato medico di gravidanza in cui è indicata la data presunta del parto e l'attestazione che tale opzione non arreca pregiudizio alla salute mia e del bambino.

Fontanellato, _____

Firma _____

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
di _____

Domanda per usufruire del congedo per puerperio

Io sottoscritta _____
nata a _____ il _____,
residente a _____ Via _____ n. _____,
in servizio presso la scuola di _____ in qualità
di _____ comunica alla S.V. ai sensi
dell'art. 21 del Decreto Legislativo 26.03.2001, n. 151, che il parto è avvenuto in data
_____.

Allega certificato di nascita del figlio.

Fontanellato, _____

Firma _____

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
di FONTANELLATO

Domanda per riduzione orario per allattamento

La sottoscritta _____ nata a _____ ()
il _____, in servizio presso la scuola _____
_____ in qualità di collaboratore scolastico con contratto a tempo
determinato,

CHIEDE

ai sensi del Decreto Legge n. 151/2001 la riduzione dell'orario di servizio per
allattamento per il periodo dal _____ al _____.

ORARIO DI SERVIZIO:

1° Turno - Dalle ore _____ alle ore _____

2° Turno - Dalle ore _____ alle ore _____ (mercoledì)

3° Turno - Dalle ore _____ alle ore _____

Fontanellato _____

Firma _____