



**PERMESSO PER L'ASTENSIONE OBBLIGATORIA**

Al Dirigente Scolastico

Dott. ssa Elena Pignolo

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 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 si allega il certificato medico di gravidanza e il presente recapito  
telefonico \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_