

Riservato Ufficio: acquisita al  
Prot. \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

*Al Dirigente Scolastico  
dell'I.T.C.G.T. "M. Capitolo"*

**TURSI**

**Oggetto: Congedo maternità (astensione obbligatoria post-parto)**

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in  
qualità di \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo indeterminato /  
determinato, in congedo per maternità dal \_\_\_\_\_, e, pertanto, chiede  
l'applicazione dell'art. 16, lettera c), nonché della lettera d), (a), del sopra citato decreto legislativo.  
Allega certificato di nascita (b) del figlio \_\_\_\_\_

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente  
indirizzo: \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_

data: \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_