

**DOMANDA DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI MOZZECANE**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

in servizio presso la sede di \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

a tempo \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg/mm \_\_\_\_\_ per:

**ASTENSIONE OBBLIGATORIA (D.L.GS.N.151 DEL 26.03.2001)**

- astensione obbligatoria per complicanze di gestazione  
(data presunta del parto \_\_\_\_\_)
- astensione obbligatoria pre-parto (data presunta parto \_\_\_\_\_)
- astensione obbligatoria post-parto (data parto \_\_\_\_\_)

Si allega documentazione idonea.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Visto IL DIRIGENTE SCOLASTICO