Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “*A.Moro*” Solbiate Olona (VA)

### DOMANDA DI MATERNITA’

La sottoscritta

nata a ( )

il

residente in ( ) Via \_ in servizio presso questa Scuola in qualità di

assunta con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato

allo scopo di essere collocata in:

# interdizione per gravi complicanze della gestazione

* **astensione obbligatoria**

# congedo parentale figli 1-12 anni

**COMUNICA**

# astensione obbligatoria per affido

* **congedo malattia figli 1-3 anni**

# congedo malattia figli 3-8 anni

ai sensi del Decreto Legislativo n. 105 del 30/06/2022 in vigore dal 13/08/2022 che intende assentarsi dal lavoro

* + a decorrere dal al per giorni

oppure

* + a decorrere dal al per mesi

### DICHIARA

* + - è nato il cognome e nome del bambino

oppure che il minore è affidato dal cognome e nome del bambino

che finora ha usufruito dei seguenti periodi dello stesso tipo:

nr. giorni

nr. giorni nr. giorni

*dal al dal al dal al*

*Inoltre il sottoscritto dichiara che l’altro genitore*

*non si trova in astensione dal lavoro per lo stesso motivo durante il suddetto periodo.*

o *il coordinatore di plesso è al corrente* ***Firma coordinatore***

## Solbiate Olona,

***Il Dirigente Scolastico Reggente Prof.ssa Armida Truppi***