

**CONGEDO MATERNITA'**  
**(Astensione obbligatoria pre-parto)**

Al Dirigente Scolastico

.....  
(istituzione scolastica)

.....  
(località)

La sottoscritta ..... nata a ..... il .....,  
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di ..... con  
contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, trovandosi **alla fine del 7° mese di**  
**gravidanza**, comunica che, ai sensi dell'art. 16 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, si  
asterrà dal lavoro a far tempo dal .....

Allega certificato rilasciato dal dott. .... il .....,  
attestante la data presunta del parto.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente  
indirizzo: ..... - Telefono: .....

.....  
(località)

.....  
(data)

.....  
(firma)