



UNESCO Associated Schools



**Istituto di Istruzione Secondaria Superiore**  
**“Alessandro Greppi”**

Via dei Mille 27 – 23876 Monticello B.za (LC)  
www.issgreppi.gov.it

**CONGEDO MATERNITA'**  
**(astensione obbligatoria post-parto)**

**Al Dirigente Scolastico**

La Sottoscritta \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in servizio presso questa istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a **tempo indeterminato/determinato**,

in congedo per maternità dal \_\_\_\_\_

COMUNICA

Ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151

CHE

Il parto è avvenuto in data \_\_\_\_\_, e pertanto, si asterrà dal lavoro fino al \_\_\_\_\_

Allega:

certificato di nascita del figlio;

Ai fini giustificativi e ai sensi dell'art. 4 della legge 4 gennaio 1968, n.15 – ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

che il figlio/la figlia è esistente in vita.

La sottoscritta è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 26 del DPR 445 del 28.12.2000.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo e telefono:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In fede.

Data, \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Mod RIS 09.09 REV 00 01-04-2017

Tel. 039.9205108 / 039.9205701 – Fax. 039.9206861 - Codice Fiscale:94003140137

Posta elettronica ordinaria: [lcis007008@istruzione.it](mailto:lcis007008@istruzione.it) - Posta elettronica certificata: [lcis007008@pec.istruzione.it](mailto:lcis007008@pec.istruzione.it)

Pag. 1 a 1