

**DOMANDA ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER GRAVIDANZA**  
(Maternità)

Feltre, \_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO del  
Liceo Statale "G. DAL PIAZ"  
di F E L T R E

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
in servizio in qualità di \_\_\_\_\_  
Indicare qualifica  
assunto a tempo \_\_\_\_\_  
indicare se a tempo DETERMINATO o INDETERMINATO  
presso il Liceo "DAL PIAZ" di Feltre,

**C H I E D E**

di poter usufruire dell' ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA'  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di mm. \_\_\_\_\_  
dal momento che la data presunta del parto e' il \_\_\_\_\_.

ALLEGA alla presente le seguenti certificazioni:

- Certificato medico di data presunta del parto.

COMUNICA che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Loc. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

VISTO, SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Mario BALDASSO