



Ministero della Pubblica Istruzione  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio  
ISTITUTO COMPRESIVO "GIANNI RODARI"  
Via Niobe, 52 - 00118 - ROMA C.F. 97028710586  
Tel/fax 06 79810110 - Tel. 06 79896266 - e-mail: [RMIC833007@ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC833007@ISTRUZIONE.IT)  
PEC: [RMIC833007@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC833007@PEC.ISTRUZIONE.IT) SITO WEB: [www.icgiannirodari.gov.it](http://www.icgiannirodari.gov.it)



Al Dirigente Scolastico  
Dell'I C Gianni Rodari  
Via Niobe, 52 - Roma

Oggetto: Richiesta permesso per maternità

\_\_1\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

qualifica di:

con lavoro a tempo:

- docente  
 assistente amministrativo  
 coll.scolastico

- indeterminato  
 determinato

CHIEDE

di assentarsi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tot. giorni \_\_\_\_\_)  
per il seguente motivo:

DLsg 26/Marzo 2001 n.151

- art. 16 Gestazione  
 art. 16 Puerperio  
 art. 17 Gravi complicanze di gestazione  
 art. 20 Flessibilità della maternità (1 mese prima del parto e 4 mesi prima)  
 art. 32 Congedo parentale  fino a 3 anni  
 dai 3 agli 8 anni  
(2)  art.47  astensione facoltativa malattia figlio fino a 3 anni  
(3)  art.47  astensione facoltativa malattia figlio dai 3 agli 8 anni

Allega la seguente documentazione:

certificato medico n. \_\_\_\_\_

\_\_1\_\_ sottoscritt\_ dichiara di essere reperibile presso:

Via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

(1)La domanda deve essere presentata 15 gg. prima dell'astensione.

(2) e (3) allegare certificato medico e dichiarazione di rinuncia del coniuge a fruire del beneficio, vistata dal datore di lavoro.