

**DOMANDA PER L'ASTENSIONE OBBLIGATORIA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO VARAZZE-CELLE

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con contratto a tempo  
indeterminato/determinato.

**CHIEDE**

di poter usufruire dell'astensione obbligatoria prevista dall'art. 16 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151 a  
decorrere dal \_\_\_\_\_ visto che la data presunta del parto è il  
\_\_\_\_\_.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza.

Data\_\_\_\_\_

Firma

---

Recapito:

---

---

---