

Al Dirigente Scolastico
1° Istituto Comprensivo "Principe di Napoli"
AUGUSTA (SR)

Oggetto: **Interdizione per complicanze della gestazione**

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

in servizio presso codesto Istituto in qualità di

con contratto a tempo

Docenti

Ordine di scuola:

Infanzia Plesso

Primaria Plesso

Scuola secondaria di Primo grado

Personale ATA

Plesso di appartenenza:

Plesso

COMUNICA

che per gravi complicanze della gestazione, ai sensi dell'art. 17 T.U. n° 151/2001
sarà assente dal al .

Si allega:

certificato medico rilasciato dall'azienda sanitaria provinciale attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal servizio;

ricevuta della presentazione dell'istanza alla A.S.L. di

Augusta,

(firma)