



ISTITUTO COMPRENSIVO E. DE AMICIS

Via delle Tofane, 1 24125 Bergamo– tel. 035/294148 - fax 035/301650

Cod. meccanografico BGIC80700G

e.mail contatti@icdeamicisbergamo.edu.it - www.icdeamicisbergamo.edu.it



Al dirigente scolastico
dell'istituto comprensivo "De Amicis"
di Bergamo

ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA'

_____ L_____ sottoscritt _____ in
servizio presso codesto Istituto in qualità di Docente di scuola _____ con
contratto di lavoro

- a tempo indeterminato
 determinato

sede di servizio:

CELADINA _____	DE AMICIS _____	FLORES _____
LINA DASSO _____	SAVIO _____	M.TE CORNAGERA _____
VIA TRENTO _____	VALLI _____	

DICHIARA

di essere in ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITA' dal _____

Si allega il certificato data presunta parto rilasciato da _____ il _____

Bergamo _____

FIRMA
