

Modulo richiesta Congedo di maternità obbligatoria

La sottoscritta _____, in servizio presso il Conservatorio di Musica di Modena e Carpi “Luciano Pavarotti” a tempo determinato/indeterminato con il profilo di _____.

CHIEDE

di poter usufruire, ai sensi degli art. 16 e art. 20 del D.Lgs 151/2001, del periodo di congedo di maternità obbligatoria della durata di cinque mesi, nel seguente periodo:

☐ dal ____/____/____ al ____/____/____, (due mesi prima della data presunta del parto e tre mesi dopo la data presunta del parto);

☐ dal ____/____/____ al ____/____/____, (un mese prima della data presunta del parto e quattro mesi dopo la data presunta del parto). Si allega certificazione medica attestante l'assenza di rischi per la gestante e il nascituro;

☐ dal ____/____/____ al ____/____/____, (cinque mesi dopo la data presunta del parto). Si allega certificazione medica attestante l'assenza di rischi per la gestante e il nascituro.

In allegato certificato di gravidanza.

_____, li ____/____/____

Firma del Richiedente
