

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Superiore Polispecialistico San Paolo
Sorrento (NA)**

OGGETTO: **CONGEDO MATERNITA'** (*astensione obbligatoria pre-parto*).

La sottoscritta _____ nata a _____ (Prov.____) il _____ in servizio presso codesto Istituto Comprensivo in qualità di _____ a tempo determinato/indeterminato, trovandosi al 7° mese di gravidanza, comunica che, ai sensi dell'art. 16 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151, si asterrà dal lavoro a far tempo dal _____ .

Allega certificato rilasciato dal dott. _____ il _____ attestante la data presunta del parto.

Comunica, altresì, che durante il periodo di assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via / Piazza _____ n° _____ Tel _____
C.A.P. _____ Comune _____ Prov. (_____)

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesta Scuola ai sensi del GDPR 2016/679 «Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali», di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale Regolamento.

Sorrento, _____

(firma)