|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Richiesta di congedo di maternità**  |

|  |
| --- |
|  |

 |

Protocollo

Prot. n° \_\_\_\_\_\_\_Pos.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto di lavoro a tempo □ indeterminato □ determinato

**CHIEDE**

* ai sensi dell’art.16 del D.Lgs. n.151/01 di essere collocata in congedo di maternità con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per i due mesi antecedenti la data presunta del parto ed i tre mesi successivi al parto.
* *A tal fine allega il certificato medico indicante la data presunta del parto.* (1)

OVVERO

* ai sensi degli artt. 16 e 20 del D.Lgs. n. 151/01 di essere collocata in congedo di maternità con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per il mese antecedente la data presunta del parto ed i quattro mesi successivi al parto.
* *A tal fine allega il certificato medico indicante la data presunta del parto e l’attestazione del medico specialista del SSN o con esso convenzionato dichiarante che l’opzione scelta non arreca pregiudizio alla salute della richiedente e del nascituro.* (1)

OVVERO

* ai sensi dell'art. 16 co.1.1. del D.Lgs. n. 151/01 di essere collocata in congedo di maternità dopo l'evento del parto entro i cinque mesi successivi allo stesso
* *A tal fine allega certificazioni del medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato e del medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro con le quali viene attestato che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.*

La sottoscritta si impegna a presentare, entro 30 giorni, il certificato di nascita del figlio, ovvero la dichiarazione sostitutiva. (1)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

------

(1) Dal 4 agosto 2017 (cfr circolare INPS n. 82 del 4 maggio 2017) i certificati di gravidanza e di interruzione della gravidanza possono essere trasmessi telematicamente esclusivamente da un medico del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.

La trasmissione del certificato telematico comporta che i datori di lavoro, previa autenticazione con PIN o CNS, ed esclusivamente previo inserimento del codice fiscale della lavoratrice e del numero di protocollo del certificato fornito dalla stessa, potranno accedere in consultazione agli attestati attraverso un’apposita applicazione esposta sul sito dell’Istituto.