



Provincia di BARLETTA – ANDRIA – TRANI

Piazza Umberto I

CF: 81001210723 - P.IVA: 00956770721

Tel. 0883/290318 - Fax. 0883/290225

SETTORE PERSONALE E ORGANIZZAZIONE

Al Sig. Dirigente
del Settore Personale

Al Sig. Dirigente del
Settore _____

LORO SEDI

Oggetto: Domanda di congedo di maternità (art. 16 D.Lgs. 151/2001).

La sottoscritta: _____, nata a _____
il _____ e residente in _____ alla
Via _____ Settore _____
_____ matricola n. _____

CHIEDE

di usufruire del congedo di maternità spettante a norma di legge a partire dal
_____ per il periodo previsto.

La sottoscritta allega certificato medico attestante la _____ settimana di gravidanza e la
data presunta del parto per il giorno _____.

Andria, _____
