



Provincia di BARLETTA – ANDRIA – TRANI
Piazza Umberto I – 76123 - ANDRIA
CF: 81001210723 - P.IVA: 00956770721
Tel. 0883/290306 - Fax. 0883/290225
**Settore Programmazione Economico Finanziaria-Tributi-
Politiche Comunitarie-Partecipazioni Societarie-Risorse Umane**

Al Sig. Dirigente del Servizio Risorse Umane

Al Sig. Dirigente del Settore N. _____

LORO SEDI

Oggetto: Domanda di congedo di maternità pre parto o post parto (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, _____
