

**Da inviare a:** Per competenza: **P.O. Gestione** .....(indicare struttura del personale di riferimento)

La sottoscritta

CID

comunica che la data prevista per il parto, come da certificato del medico allegato, è fissata per il \_\_\_\_\_

**CHIEDE** (barrare la casella):

- Di posticipare l'astensione obbligatoria pre-parto al \_\_\_\_\_ (non oltre l'inizio del mese precedente la data prevista per il parto).
- Di posticipare l'astensione obbligatoria pre-parto al \_\_\_\_\_ (non oltre il mese precedente la data prevista per il parto), pur avendo già fruito dell'astensione anticipata concessa dal Servizio Ispettivo del Ministero del Lavoro. A tal fine allega nulla osta dello stesso attestante l'assenza di impedimenti alla richiesta di posticipare l'astensione obbligatoria pre-parto

\_\_\_\_\_  
(data)\_\_\_\_\_  
(firma)

N.B.

*Entro trenta giorni dal parto deve essere presentato il certificato di nascita a Gestione e Organizzazione.***VISTO** (da compilare a cura dell'ufficio ricevente):\_\_\_\_\_  
(data di elaborazione)\_\_\_\_\_  
(firma dell'addetto)

**ISTRUZIONE ALLA COMPILAZIONE:**

Nella casella **“da inviare a”** è indicata la struttura destinataria del modulo. Il modulo va inviato via fax unitamente agli allegati indicati o consegnato presso lo sportello di competenza. Fare riferimento alla tabella di telefoni e indirizzi riportata in questo documento.

Riportare in **“Il/La sottoscritto/a”** e in **“CID”** Nome e Cognome del richiedente e la propria matricola aziendale.

Indicare la data presunta del parto

Barrare la casella corrispondente alla tipologia di richiesta che si intende fare.

Indicare la **data** di richiesta e **firmare** il modulo in maniera leggibile

La sezione **“VISTO (da compilare a cura dell’ufficio ricevente)”** non va compilata dal richiedente

**ALLEGATI RICHIESTI**

**Al presente modulo vanno allegati:**

- ✓ Certificato medico