



## COMUNE DI SAVIGLIANO

Al Segretario Generale  
o  
al Responsabile del ..... Settore

All'Ufficio "Gestione del Personale"

SEDE

**OGGETTO:      comunicazione CONGEDO DI MATERNITA' (ex astensione obbligatoria)**

La sottoscritta ....., in servizio presso il Comune di Savigliano, con contratto a tempo indeterminato e rapporto di lavoro a tempo pieno / parziale .....% di tipo (orizzontale, verticale, misto) in qualità di ..... categoria ....., posizione economica..... Settore .....

### COMUNICA

- che si assenterà dal servizio per congedo di maternità (durante i due mesi precedenti la data presunta del parto, fino al terzo mese successivo alla data effettiva del parto più eventuale periodo intercorrente tra data presunta e data effettiva del parto)

A tal fine allega certificato medico di gravidanza attestante la data presunta del parto e si riserva di trasmettere entro 30 gg. dall'evento, autocertificazione sostitutiva del certificato di nascita ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000,

- che si assenterà dal servizio per adozione/affidamento pre adottivo dal .....al..... (congedo di) maternità per il minore nato/a il .....ed entrato nel nucleo familiare in adozione / affidamento pre adottivo / affidamento non pre adottivo in data .....

A tal fine allega la sentenza del Tribunale dei minori dello Stato Italiano o dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (indicare gli estremi del provvedimento di adozione / affidamento)

Data.....

La dipendente

Firma.....