ADOZIONE E AFFIDAMENTO DEL MINORE DI ETÀ INFERIORE AD ANNI 6

**CONGEDO MATERNITA’ (Lavoratrice madre)**

 **Al Dirigente Scolastico della**

 **Scuola Sec. di I Grado “G. Bovio”**

 **Foggia**

La sottoscritta ............................…………….., nata a …………………………….il ………………, in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di ………………………, con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato,** a seguito dell'avvenut**a adozione/affidamento** *(a)* del minore ………………………………………… nato a …………………………….. il …………….. e, pertanto, **di età non superiore ad anni 6,**

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 26, comma 1**,** del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151,1'applicazione dell'art.16 comma 1, del predetto decreto legislativo, a far tempo dal ……………. data dell'effettivo ingresso del minore in famiglia, é fino al ……………………. *(b).*

 Allega documentazione relativa all’avvenuta adozione.

La sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo:

……………………………………………………… ‑ Telefono: …………………..

.....................................…………, ……………………..

 *(località) (data)*

 ……………………………………………..

*(firma)*

*(a) Depennare quanto non interessa.*