



REPUBBLICA DI SAN MARINO

ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

MODULO PER RICHIESTA ASPETTATIVA POST-PARTUM NON RETRIBUITA

(Legge 29-10-2003 n° 137)

Io Sottoscritta _____ nata il _____

Cod I.S.S. _____ residente a _____

in Via _____ ho partorito in data _____

dipendente della ditta _____ Num. Fax _____

Sede _____

Nulla Osta dal _____ al _____ orario giornaliero effettivo _____

a norma della Legge 29.10.2003 n° 137

CHIEDO

● un periodo di aspettativa di mesi _____ decorrenti dal _____

IO SOTTOSCRITTA DICHIARO, SOTTO LA MIA RESPONSABILITA', CHE MIO/A FIGLIO/A

Cognome

Nome

USUFRUISCE DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO DAL _____ .

Rep. San Marino, li _____ / _____ / _____

La Richiedente _____

PARTE RISERVATA ALLA DITTA

Si dichiara che la Sig.ra _____ è dipendente

di questa Ditta ed ha usufruito di un permesso retribuito per _____

fino al _____ .

Rep. San Marino, li _____ / _____ / _____

Timbro e Firma della Ditta _____

PARTE RISERVATA ALL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

Vista la richiesta della Sig.ra _____

● **si autorizza** l'aspettativa dal _____ al _____

senza corresponsione di indennità economica.

Rep. San Marino, li _____ / _____ / _____ L'Uff. Prestazioni Economiche I.S.S. _____