

**MODULO PER RICHIESTA ASPETTATIVA POST-PARTUM NON RETRIBUITA**

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 129/2022 art.14 punto 5/B

**CHIEDO**

- un periodo di aspettativa di mesi \_\_\_\_\_ decorrenti dal \_\_\_\_\_

**IO SOTTOSCRITTA DICHIARO, SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ, CHE MIO/A FIGLIO/A**

Cognome

Nome

**USUFRUISCE DEL SERVIZIO DI ASILO NIDO DAL \_\_\_\_\_.**

Rep. San Marino, lì \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 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, lì \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 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, lì \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ L'Uff. Prestazioni Economiche I.S.S. \_\_\_\_\_