

Data .....

*Alla* **STRUTTURA SPECIALE DI SUPPORTO  
TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL  
LAVORO**  
DIRIGENTE RESPONSABILE  
DATORE UNICO DI LAVORO

Via L. da Vinci 6  
**67100 L'AQUILA**

*Alla* **DIREZIONE .....**

DIRETTORE

Via .....

**CITTA'**

*OGGETTO: Flessibilità congedo per maternità*

La sottoscritta ..... con Contratto di Collaborazione  
Coordinata e Continuativa presso la Direzione / Servizio

.....

**chiede**

di avvalersi della facoltà di usufruire della flessibilità del congedo di maternità ai sensi dell'art.20  
del D.Lgs. 151/2001.

Dichiara altresì che la data presunta del parto è ...../...../.....

Si resta in attesa di comunicazioni.

La Lavoratrice