

OGGETTO: Richiesta interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione (Art. 17 del D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 e successive modifiche e integrazioni)

La sottoscritta _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato

C H I E D E

ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 e successive modifiche e integrazioni, di poter usufruire dell'interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione a partire dal _____ per complessivi giorni _____.

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

Via _____

n. _____, C.A.P. _____, Comune _____

Tel. _____

A tal fine allega:

- copia del certificato medico di gravidanza;
- copia del certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal lavoro;
- copia dell'istanza prodotta all'Ispettorato Provinciale del Lavoro;
- copia della ricevuta dell'avvenuta presentazione dell'istanza all'Ispettorato Provinciale del Lavoro.

La sottoscritta si impegna a esibire, non appena possibile, il provvedimento emesso dall'Ispettorato Provinciale del Lavoro.

Data _____

Firma _____