

ALL'ISPETTORATO PROVINCIALE DEL LAVORO (a)

VIA

Oggetto: INTERDIZIONE PER COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA

Il/la sottoscritto/a ,

nato a il

residente a in via

tel. in servizio presso

via di

con la qualifica di , con contratto di lavoro a tempo

☐ indeterminato ☐ determinato

C H I E D E

L'interdizione dal lavoro ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 a partire dal

per complessivi giorni

La sottoscritta comunica il domicilio presso il quale desidera venga effettuata l'eventuale visita medico/fiscale:

via comune

e che il nominativo segnato sul campanello di casa è il seguente

Ai fini di cui trattasi allega alla presente certificato medico redatto dal dott.

in data , indicante anche diagnosi, prognosi e data presunta del parto.

Informa, infine, che l'A.S.L. di appartenenza è la n. di

Data

FIRMA

(a) Copia dell'istanza con allegata la fotocopia della ricevuta dell'avvenuta presentazione all'ispettorato Provinciale del Lavoro, dovrà essere presentata all'istituzione scolastica.