



Istituto Comprensivo "Eleonora Duse"

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: DOMANDA PER USUFRUIRE DELL'INTERDIZIONE DAL LAVORO PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ in servizio presso questo Istituto con contratto di lavoro a tempo Indeterminato Determinato in qualità di:

A.T.A. profilo _____

C H I E D E

di poter usufruire dell'interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione, prevista dall'art.17 del D.L. 26 marzo 2001, n.151, a decorrere dal

A tal fine allega:

copia del certificato medico di gravidanza.

copia del certificato di gravidanza attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal lavoro (rilasciato dal ginecologo del Servizio Sanitario Regionale o dall'ASL di competenza).

copia dell'istanza di astensione anticipata dal lavoro per interdizione, presentata all'ASL di competenza

_____.

Bari, li _____

In fede

Recapito:

Città _____

Via _____

Cap _____

Cell. _____

Visto

Il Direttore S.G.A.
Dott.ssa Camilla CIVITA
