Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Anna Manicone
I.P. "L. SANTARELLA - S. DE LILLA"
Via G. Di Vagno, 10 - 70126 - Bari

OGGETTO: Richiesta interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione.

La sottoscritta _____ nata il ____ / ____ / _____ a _____ prov. (____)
in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____
con contratto a tempo _____ (specificare se determinato o indeterminato)

CHIEDE

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 medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal lavoro;
- ☐ copia dell'istanza prodotta all'Ispettorato del Lavoro;
- ☐ copia della ricevuta di tale istanza, rilasciata dall'ispettorato del lavoro, con riserva di esibire, non appena possibile, il relativo provvedimento dell'ispettorato medesimo.

Bari ____ / ____ / _____ Firma _____

Recapito:
Indirizzo (Via, Piazza, N. civico) _____
Città _____ prov. ____ CAP _____
Telefono _____ Cellulare _____