

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Istituto Statale Comprensivo 2  
Via Ippolito Nievo , 51  
64021 GIULIANOVA - Te

**OGGETTO: richiesta interdizione anticipata dal lavoro per complicanze della gestazione.  
(art. 17 dell.a D.L.vo 151/2001 art. 15 D.L. 5/2012)**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesta  
Istituzione Scolastica in qualità di \_\_\_\_\_, con contratto di  
lavoro a tempo indeterminato/determinato

**CHIEDE**

l'interdizione dal lavoro per complicanze della gestazione ai sensi dell'art. 17, c. 2, lettera a) del  
Decreto L.vo del 26/03/2001, n. 151 a partire dal \_\_\_\_\_ per complessi  
gg. \_\_\_\_\_ (data presunta del parto \_\_\_\_\_)

Ai fini di cui trattasi allega alla presente certificato medico , rilasciato dal Dott. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/ ASL \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, indicante anche  
la diagnosi, prognosi e data presunta del parto.

Recapito:

Via \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_