

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
