

## INTERDIZIONE PER COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.S.I. DI BARGA

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, in servizio presso  
questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto a tempo  
inderminato/determinato

CHIEDE

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

in data \_\_\_\_\_ indicante la data presunta del parto.

A tal fine allega alla presente certificato medico redatto dal Dott. \_\_\_\_\_

Si allega inoltre copia della ricevuta dell'avvenuta presentazione della domanda  
all'Ispettorato del Lavoro.

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_