

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 _____