

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI
VERTOVA

OGGETTO : astensione dal lavoro per complicanze della gestazione

astensione obbligatoria per gravidanza

La sottoscritta _____, nata a _____ Prov. (_____)
il _____ in servizio presso _____ in qualità di
_____, con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato,

CHIEDE

l'interdizione dal lavoro (complicanze gestazione) ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 26.03.2001 n. 151 a decorrere dal _____ al _____.

L'astensione obbligatoria dal lavoro per gravidanza a decorrere dal (7°mese/8°mese)*
dal _____ al _____.

A tal fine allega:

1. certificato medico redatto dal Dott. _____ in data _____, indicante la prognosi e la data presunta del parto;
2. provvedimento emesso dall'ASL di _____ con il quale dispone l'astensione dal lavoro per complicanze della gestazione.

***Per l'astensione sino all'8° mese il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.**

_____, lì, _____

firma

Indirizzo:

Tel. _____