



All'Ispettorato Provinciale del Lavoro (a)

Via ....., n. ...

.....

**Oggetto: interdizione per complicanze della gravidanza**

La sottoscritta ....., nata a ....., il ....., residente in ..... Via ....., tel. ....., in servizio presso ..... via ....., n. .... CAP ..... con la qualifica di ....., con contratto di lavoro a **tempo indeterminato/determinato**,

**CHIEDE,**

**l'interdizione dal lavoro** ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 a partire dal ..... per complessivi giorni .....

La sottoscritta comunica il domicilio presso il quale desidera venga effettuata l'eventuale visita medico-fiscale:

- via ..... n. .... - .....

e che il nominativo segnato sul campanello di casa è il seguente .....

Ai fini di cui trattasi allega alla presente certificato medico redatto dal dott. .... in data ....., indicante anche diagnosi, prognosi e data presunta del parto.

Informa, infine, che l'U.S.L. di appartenenza è la n. .... di .....

(località)

(data)

.....

(firma)

*(a) Copia dell'istanza con allegata la fotocopia della ricevuta dell'avvenuta presentazione all'ispettorato Provinciale del Lavoro, dovrà essere presentata all'istituzione scolastica.*