

All'Ispettorato Provinciale del Lavoro (a)

S O N D R I O

OGGETTO: **INTERDIZIONE PER COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA**

La sottoscritta....., nata a
..... il....., residente in
..... via c.a.p. -
Telefono....., in servizio presso
..... via
c.a.p. 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

..... ,

.....
(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.