PERSONALE T.I. / T.D.

All'Ispettorato Provinciale del Lavoro

_____

_____

E p.c. Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "G. Caloprese"
SCALEA

OGGETTO: domanda di interdizione dal lavoro per complicanze della gravidanza.

La sottoscritta _____

nata il _____ a _____ domiciliata in _____via _____n._____ tel. _____ in servizio presso l'istituzione scolastica di _____ sita in via _____ n._____ , in qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, (a)

CHIEDE

in applicazione in applicazione dell'art.17 del D.lgs. n.151/2001, **L'INTERDIZIONE DAL LAVORO PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA**, dal _____ al _____, come da certificato medico rilasciato dal Dott. _____ in data _____ .

La sottoscritta fa presente che durante il suddetto periodo di interdizione dimorerà nell'indirizzo sopra indicato

Scalea, lì _____

_____
(firma)

N.B.: *All'istanza da presentare al Dirigente Scolastico è da allegare copia della ricevuta della presentazione della domanda al Servizio Ispettivo del Ministero del Lavoro.*
(a) Cancellare la dizione che non interessa.