AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

 DI PIANORO

Oggetto: **DOMANDA PER USUFRUIRE DELL’INTERDIZIONE DAL LAVORO**

**PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto a tempo indeterminato/determinato presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter usufruire dell’interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione, prevista

dall’art. 17 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151 e s. m. i. a decorrere dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega:

copia del provvedimento rilasciato dall’ASL o dalla Direzione Territoriale del Lavoro oppure, in

attesa di questo provvedimento, copia della richiesta di interdizione presentata all’ASL o alla

Direzione Territoriale del Lavoro oppure dichiarazione dell’interessata di aver presentato tale

domanda.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_