

Istituto Comprensivo
"GINO ROSSI VAIRO" Agropoli (SA)

Prot. _____ / _____

Del ____/____/20__

**DOMANDA PER USUFRUIRE DELL'INTERDIZIONE DAL LAVORO PER GRAVI COMPLICANZE
DELLA GESTAZIONE**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "Gino Rossi Vairo"
Agropoli (SA)**

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
_____ con contratto a tempo
indeterminato/determinato.

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, a decorrere dal _____.

A tal fine allega:

- copia del certificato medico di gravidanza;
- copia del certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di
astensione dal lavoro;
- copia dell'istanza prodotta all'Ispettorato del Lavoro;
- copia della ricevuta di tale istanza, rilasciata dall'ispettorato del lavoro, con riserva di esibire, non
appena possibile, il relativo provvedimento dell'ispettorato medesimo.

Agropoli, _____

Firma

Recapito:

