**INTERDIZIONE PER COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA**

 All'lspettorato Provinciale del Lavoro *(a)*

 Via ………………………………….., n. …

 ………………………………………….

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.­