

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

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo St.le
" Padre Pino Puglisi"
Palermo

Il sottoscritt _____ nat_ a _____
Il _____ residente in _____ via _____
c.a.p. _____ appartenente alla A.U.S.L n° _____ di _____ in servizio presso
questo Istituto in qualità di _____ a tempo _____
nel Plesso _____

CHIEDE

Di potere 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 _____ al _____

A tal fine allega:

1. copia del certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal lavoro;
2. copia della ricevuta di tale istanza, rilasciata dall'ASP-PA – Consultorio familiare di _____

Palermo, li _____

Con Osservanza
