

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

*AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
G.LASAGNA – VALLE LOMELLINA*

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ in servizio presso _____

qualifica/profilo _____

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 dell'istanza prodotta all'ASL;
- ☛ copia della ricevuta di tale istanza, rilasciata dall'ASL con riserva di esibire, non appena possibile, il relativo provvedimento dell'ASL medesimo

Data _____

Firma _____