AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 I.C. “TORANO CASTELLO – S. MARTINO DI FINITA - CERZETO”

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

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

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto 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 attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di

 astensione dal lavoro;

 copia dell’istanza prodotta all’A.S.P. di competenza;

 copia del provvedimento rilasciato dall’ A.S.P. di competenza.

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

 **❑**  SI CONCEDE

❑ NON SI CONCEDE

 Il Dirigente Scolastico

 Prof.ssa Paola Marino