

All'Ispettorato Provinciale del Lavoro *
via _____ n _____

Oggetto: Congedo maternità (astensione obbligatoria pre-parto)

La sottoscritta _____ nata a _____
il ___/___/___, residente a _____ prov. (___) CAP. _____,
via _____ n _____, tel. _____ in servizio presso
l'Istituto Comprensivo Comprensivo di Decimomannu con la qualifica di
_____ con contratto a tempo determinato/indeterminato,

CHIEDE

l'interdizione dal lavoro ai sensi dell'art. 17 del Decreto Legislativo n. 151 del 26 marzo 2001, a
partire dal ... / ... / per complessivi giorni ____ .

La sottoscritta comunica il domicilio presso il quale desidera venga effettuata l'eventuale visita
medico-fiscale _____ e che il nominativo segnato
sul campanello di casa è il seguente _____

Al fine di cui trattasi, allega alla presente certificato medico redatto dal Dott. _____
in data ___/___/___, indicante anche diagnosi, prognosi e la data presunta del parto.

Informa infine che l'A.S.L. di appartenenza è la n° _____ di _____.

_____, ___/___/___
(luogo) (data)

In fede

* *Copia dell'istanza, con allegata la fotocopia della ricevuta dell'avvenuta presentazione all'Ispettorato Provinciale del Lavoro, dovrà essere presentata all'istituzione scolastica.*