#  Al Dirigente ScolasticO

ISTITUTO COMPRENSIVO PESCARA 7

## P E S C A R A

#### OGGETTO: **Richiesta interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione**

####  **( art. 17 del D.L.vo n. 151 del 26.03.2001).**

 La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio c/o Codesto Istituto per l’anno scolastico 20\_\_\_ / 20\_\_\_ in qualità di:

🞎 docente 🞎 collaboratore scolastico 🞎 assistente amministrativo 🞎 D.S.G.A.

con contratto

 🞎 a tempo indeterminato 🞎 a tempo determinato fino al termine dell’anno scolastico

 🞎 a tempo determinato in sostituzione personale assente

C H I E D E

 di poter usufruire dell’interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione nel periodo

 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivi gg. \_\_\_\_\_\_.

 A tal fine allega:

 copia del certificato medico di gravidanza;

 copia del certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di

 astensione dal lavoro;

 copia dell’istanza prodotta all’Ufficio competente;

 copia della ricevuta di tale istanza.

Pescara, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 F I R M A