

INTERDIZIONE PER COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA

All'Ispettorato Provinciale del Lavoro (a)

Via _____, n. _____

La sottoscritta _____ dipendente del Comune
di Rende con il profilo professionale di _____ Cat. _____

con contratto a tempo: ☐ determinato ☐ indeterminato

☐ part-time ☐ full-time

in servizio presso il Settore _____

CHIEDE

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

La sottoscritta comunica il domicilio presso il quale desidera venga effettuata l'eventuale visita
medico-fiscale:

- via _____ n. _____

e che il nominativo segnato sul campanello di casa è il seguente:

Ai fini di cui trattasi allega alla presente certificato medico redatto dal Dott.
_____ in data ____/____/____, indicante anche diagnosi,
prognosi e data presunta del parto.

Informa, infine, che l'U.S.L. di appartenenza è la n. _____ di _____

Data _____ La dipendente _____

*(a) Copia dell'istanza con allegata la fotocopia della ricevuta dell'avvenuta presentazione all'Ispettorato Provinciale
del Lavoro, dovrà essere presentata all'Ufficio Risorse Umane – Settore 6.*