

All'Ispettorato Provinciale del Lavoro

Via _____, n. _____

La sottoscritta _____, nata a _____, il _____, residente in _____ Via _____, tel. _____ in servizio presso _____ a _____, Via _____ n. _____ CAP _____ con la qualifica di _____, con contratto di lavoro a **tempo** **indeterminato**/ **determinato**,

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. _____

Città _____

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'A.S.L. di appartenenza è la n. _____ di _____.

_____, _____

(firma)

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