

## **INTERDIZIONE DAL LAVORO PER GRAVI COMPLICANZE DI GESTAZIONE**

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "E.Cavicchi"  
di Pieve di Cento**

La Sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_,  
comunica che intende usufruire dell'interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione,  
prevista dall'art.17, co.2, del Dlgs.26/03/2001 n.151, a decorrere dal \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tal fine allega:

1. copia del certificato medico di gravidanza
2. copia del certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal lavoro
3. copia dell'istanza prodotta all'ispettorato del lavoro
4. copia della ricevuta di tale istanza, rilasciata dall'Ispettorato del lavoro con riserva di esibire, non appena possibile, il relativo provvedimento dell'ispettorato medesimo

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Indirizzo:

\_\_\_\_\_