

Prot. _____ del ____/____/____

DOMANDA DI ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO

(art. 17 del DLgs 26/03/01 n. 15 comma 2 lettera a) come modificato dalla L. 35/12)

La sottoscritta _____, codice fiscale _____,
nata a _____ (____) il ____/____/____, residente a _____
(____), CAP _____ via _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____
denominazione ditta _____
indirizzo ditta _____ Comune _____ (____) CAP _____
settore lavorativo _____ qualifica _____ mansione _____

TIPO tempo indeterminato tempo determinato in corso fino al _____
RAPPORTO tempo parziale lavoratrice autonoma iscritta alla gestione separata INPS
DI LAVORO

CHIEDE

l'astensione dal lavoro per complicanze della gravidanza dal ____/____/____ al ____/____/____

Allega certificato

rilasciato da ginecologo di struttura pubblica ginecologo privato in data _____

la sottoscritta dichiara al riguardo di avere/non aver già presentato per la suddetta gravidanza altra richiesta di interdizione dal lavoro.

La sottoscritta dichiara di essere consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni e che è informata ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 193/03, che i dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento per la quale la presente domanda viene prodotta. Gli stessi saranno trattati anche con strumenti informatici e potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale prosieguo di competenza. L'interessata potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/03.

La sottoscritta allega alla presente certificato in originale del ginecologo di struttura pubblica.

Salerno ____/____/____

firma leggibile dell'interessata