

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Magistrale "DE AMICIS" - CUNEO

La sottoscritta ..... nata a .....  
il ..... e residente a ..... in via .....  
recapito telefonico ..... in qualità di ..... in  
servizio presso codesta Istituzione scolastica a tempo  determinato /  indeterminato

COMUNICA

di dover usufruire dell'interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione prevista dall'art. 17 comma 2 del D.L.vo 26.3.2001, 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, prevista dall'art. 17 comma 2 del D.L.vo 26.3.2001, n. 151 a decorrere dal .....
3. Copia dell'istanza presentata all'Ispettorato del Lavoro
4. Copia della ricevuta della suddetta istanza da parte dell'Ispettorato del Lavoro, riservandosi di presentare, non appena in possesso, il formale provvedimento rilasciato dall'Ispettorato stesso.

Data .....

.....

(firma)