

**DOMANDA DI INTERDIZIONE ANTICIPATA DAL LAVORO PER  
GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE**

Feltre, \_\_\_\_\_

Alla DIREZIONE PROVINCIALE DEL  
LAVORO  
SERVIZIO ISPEZIONI

Via Demin, 6

32100 - BELLUNO

e, p.c. : AL DIRIGENTE SCOLASTICO del

Liceo "G. DAL PIAZ"

di F E L T R E

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
in servizio in qualità di \_\_\_\_\_  
Indicare qualifica  
assunto a tempo \_\_\_\_\_  
indicare se a tempo DETERMINATO o INDETERMINATO  
presso il Liceo "DAL PIAZ" di Feltre,

**CHIEDE**

l'interdizione anticipata dal lavoro per gravi complicanze della gestazione gestazione  
(art. 17 – 2° comma – lett. a) del T.U. contenuto nel D.Lgs. 26 marzo 2001 n. 151) dal  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per un totale di m. \_\_\_\_ e gg. \_\_\_\_\_.

ALLEGA alla presente le seguenti certificazioni:

- Certificato medico \_\_\_\_\_.

COMUNICA che durante il periodo dell'assenza sarà reperibile al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Loc. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_