



Provincia di BARLETTA – ANDRIA – TRANI

Piazza Umberto I –

CF: 81001210723 - P.IVA: 00956770721

Tel. 0883/290318 - Fax. 0883/290225

SETTORE PERSONALE e ORGANIZZAZIONE

Al Sig. Dirigente
del Settore Personale

Al Sig. Dirigente
del Settore _____

LORO SEDI

Oggetto: Domanda di interdizione anticipata dal lavoro per maternità. (artt. 12 e 17 D.Lgs 151/2001).

La sottoscritta: _____, nata a _____
il _____ e residente in _____ alla
Via _____ Settore _____
_____ matricola n. _____

CHIEDE

di avvalersi dell'astensione dal lavoro per interdizione anticipata rispetto al congedo di maternità a valere dal giorno _____.

A tal fine la sottoscritta allega certificato medico rilasciato dal ginecologo del Servizio Sanitario Nazionale o ad esso convenzionato attestante le proprie condizioni fisiche, nonché copia del provvedimento rilasciato dal servizio ispettivo del Ministero del lavoro attestante l'autorizzazione all'astensione.

Andria, _____
