

Uff. Astensione anticipata dal lavoro
Piazza Pavoncelli, 11 - 71100 FOGGIA

Barrare se

Prima istanza

Continuazione

DOMANDA DI ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO

ai sensi dell'art. 17 - co.II - lett. A) del D.Lgs.26/03/01 n. 151 e s.m.i.

La sottoscritta nata a il
..... residente in via/piazza n.....
comune di prov. CAP
ed attualmente domiciliata in via/piazza n.
comune di prov.....CAP
codice fiscale.....
tel.email/PEC.@.....
dipendente delpresso la sede dicon la
qualifica

***Attualmente (da compilare se trattasi di continuazione)**

assente dal al

consapevole delle sanzioni penali ed amministrative (revoca del beneficio) derivanti da dichiarazioni mendaci rese davanti a pubblico ufficiale ex art.76 del DPR n.445/200

CHIEDE

l'astensione anticipata dal lavoro dalfino al....., in quanto affetta da gravi complicanze della gestazione ovvero da preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza.

A tal fine allega:

- **ORIGINALE del CERTIFICATO MEDICO** nel quale è specificatamente indicata la sussistenza delle condizioni previste dall'art. 17 -c.II lett A) del D. Lgs. 151/2001 e la data presunta del parto;
- **DOCUMENTO D'IDENTITA'** valido (non scaduto ed idoneo) in copia.

Delega alla presentazione della istanza il/la Sig/ra _____ di cui si

allega fotocopia del documento di riconoscimento firmato dal delegato n. _____ a _____

La sottoscritta dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Leg.vo 196/2003, che i dati personali contenuti nella presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessata potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Luogo e data, _____

(firma della istante)