

Oggetto: richiesta di ASTENSIONE ANTICIPATA dal lavoro ai sensi dell'art. 17 del Decreto Leg.vo 26 marzo 2001 n. 151 e dell'art. 14 del DPR 1026/76

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

documento di riconoscimento _____ Codice Fiscale _____

domiciliata a _____ prov. _____ in Via _____

cap _____ Telefono _____ e mail _____

attualmente occupata con mansioni di _____

con qualifica di _____

presso _____ Via _____ n. _____

Comune _____ con contratto di lavoro

a tempo determinato dal _____ al _____

a tempo indeterminato

iscritta nella gestione separata presso l'INPS

trovandosi alla _____ settimana di gestazione, con parto previsto per il giorno _____

CHIEDE

l'autorizzazione per l'astensione anticipata dal lavoro dal _____ al _____
per gravi complicanze della gestazione risultanti dall'accluso certificato medico, contenente le notizie sopra citate.

La sottoscritta dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 nel caso di false dichiarazioni e di formazione o uso di atti falsi.

Dichiara altresì di essere informata del fatto che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Roma, _____ Firma _____

Allegati:

Certificato medico di gravidanza rilasciato dal/la Dott./ssa _____
il _____, ginecologo di struttura pubblica.

Certificato medico di gravidanza rilasciato dal/la Dott./ssa _____
il _____, ginecologo privato, e certificato medico-legale rilasciato dalla ASL (*)

(*) Il certificato medico-legale sarà rilasciato dalla ASL alla presentazione della domanda.