

Oggetto: richiesta di ASTENSIONE ANTICIPATA dal lavoro ai sensi dell'art. 17 del Decreto Legislativo 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/p.za _____

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 alla gestione separata presso l'INPS

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

C H I E D E

l'autorizzazione per l'astensione anticipata dal lavoro dal _____ al _____
per gravi complicazioni 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 DPR n°445 del 28 dicembre 2000 nel caso di false dichiarazioni o di formazione o uso di atti falsi. Dichiara altresì di essere informata che i dati personali raccolti verranno 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/dalla Dott./ssa _____
il _____, ginecologo di struttura pubblica.

☐ certificato medico di gravidanza rilasciato dal/dalla Dott./ssa _____
il _____, ginecologo privato, e certificato medico-legale rilasciato dalla ASL¹

¹ Il certificato medico-legale sarà rilasciato dalla ASL alla presentazione della domanda.