

D1

Prot. n° _____
del _____
FAX.071/41921299

Alla Direzione Provinciale del Lavoro
Via Ruggeri n 3 – 60131 Ancona

E, p.c.: Alla.....
Vian°.....
.....

La sottoscritta _____ nata a _____
Il _____ residente/domiciliata (1) a _____
Via _____ n° _____ Tel _____ Fax _____
C.F _____ indirizzo e-mail _____
alle dipendenze di _____ esercente _____
con sede di lavoro in _____ Via _____ n° _____
Tel _____ Fax _____ indirizzo e-mail _____
assunta a tempo indeterminato/**determinato** (1) fino a _____ con qualifica di _____
trovandosi al _____ mese di gravidanza (data presunta del parto: _____)

CHIEDE

l'interdizione anticipata dal lavoro ai sensi dell'art. 17, comma 2, lett.a). del T.U. 26.03.2001, n. 151, come da allegato certificato medico, con decorrenza dal _____

Eventuali precedenti istanze relative allo stato di gravidanza in atto:

Si (prov. n° _____ del _____)

No

Data _____

Firma _____

(1) cancellare la dicitura che non interessa NOTE:

Il certificato medico deve essere redatto dall'A.S.L. o dalla Struttura sanitaria delegata, e deve riportare, fra l'altro:

- le generalità della lavoratrice;
- la denominazione e la sede dell'azienda ove l'interessata presta la propria attività lavorativa;
- il mese di gestazione alla data della visita medica;
- la data presunta del parto; la diagnosi e la prognosi.



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

Direzione Provinciale del Lavoro di Ancona
Via Ruggeri n. 3 – 60131 Ancona Tel. 071/41921229 Fax 071/41921299

Si attesta che la Sig.ra _____
occupata presso la ditta/ente _____
esercente _____ con sede di lavoro in _____
ha presentato in data odierna istanza diretta ad ottenere l'interdizione anticipata dal lavoro, ai sensi dell'art. 17, comma 2 del T. U. 151 /2001, con decorrenza dal _____

Ai sensi dell'art.18, 3° comma, del D.P.R. 25.11.1976, n.1026, la presente ricevuta viene rilasciata in duplice copia, di cui una dovrà essere prodotta al datore di lavoro a cura della lavoratrice.

Data _____

Il Funzionario

N.B. Sarà cura del richiedente, anche a mezzo di terza persona munita di delega, curare il ritiro del provvedimento, negli orari di apertura dell'Ufficio (lun/mer/ven 09.00/12.00; mar/gio 09.00/12.00 e 15.00 /17.00), contattando preventivamente l'ufficio al n. 071/41921229 per avere conferma in ordine alla disponibilità dello stesso.