

/

ALLA DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO
SERVIZIO POLITICHE DEL LAVORO
VIA E. NOVELLI 12, BERGAMO
TEL.035 249272 FAX 035 249143

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
domiciliata in via _____
Comune di _____ tel. _____
Indirizzo di posta elettronica _____
dipendente della _____
con sede in via _____ Comune di _____
Indirizzo di posta elettronica _____
con la qualifica di _____ e tuttora dipendente, trovandosi in stato di
gravidanza con data presunta del parto _____.

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 17 lett.a) del D.lgs. 26.3.01 n°151, l'astensione dal lavoro per il periodo

dal _____ al _____

L'istante dichiara altresì di essere stato informato sulle finalità del presente trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art.13 del d.lgs. 30.06.2003, n.196.

La presente dichiarazione viene resa ai sensi degli artt.38,46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

La sottoscritta dichiara altresì di essere consapevole delle conseguenze civili, penali ed amministrative conseguenti ad una dichiarazione omissiva o in tutto o in parte mendace.

Data _____

FIRMA
