

Fac simile delega

Alla Direzione Provinciale del Lavoro di Roma
Area Provvedimenti Amministrativi
Settore Maternità
Via Cesare de Lollis, 12 – 00185 Roma

Oggetto: Delega alla presentazione della documentazione relativa alla richiesta d'interdizione anticipata dal lavoro.

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____ residente a _____
via _____ domiciliata a _____
via _____ telefono/fax _____

DELEGA

Il/la Sig _____ nato/a a _____
residente a _____ via _____ ad espletare
le pratiche necessarie per l'astensione anticipata dal lavoro ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. 26/03/01
n.151.

Firma leggibile

Data _____

Documento di riconoscimento:
