

**Direrzione Prov.le del lavoro**  
**Area Provvedimenti Amm.vi - Settore Maternità**  
**Via Cesare de Lollis, 6 - 00185 Roma**  
**Tel. e Fax 0644871609**

**I° Istanza**

**Rinnovo**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

domiciliata in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

appartenente alla ASL RM/\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

occupata presso \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di (qualifica) \_\_\_\_\_

trovandosi al I – II – III – IV – V – VI - VII mese di gravidanza, come da allegata  
certificazione, chiedo l'interdizione anticipata dal lavoro ai sensi dell'art. 17 lett. a) b) c)  
del D. Lgs. 151/01 con decorrenza dal \_\_\_\_\_ .

La sottoscritta dichiara di essere stata in servizio (ultimo giorno lavorato senza  
contare ferie o malattia) fino al \_\_\_\_\_.

Roma li \_\_\_\_\_

**Firma leggibile**

\_\_\_\_\_

**Allegati:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_