

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

I° Istanza

Rinnovo

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ residente in _____
via _____ n. _____ giusta la delega ricevuta
dalla lavoratrice _____
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, chiede
l'interdizione anticipata dal lavoro ai sensi dell'art. 17 lett. a) b) c) del D.Lgs. 151/01
per conto della signora _____ con decorrenza
dal _____ .

Il sottoscritto dichiara che la lavoratrice è stata in servizio (ultimo giorno lavorato
senza contare ferie o malattia) fino al giorno _____.

Roma lì _____

Firma leggibile

Allegati:

1. _____

2. _____

3. _____