

Alla Direzione Provinciale del Lavoro
U.O. Politiche del Lavoro ed
Autorizzazioni al Lavoro
Via Marini n° 7/B
ASCOLI PICENO

**FAC SIMILE di DOMANDA DI ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO AI SENSI DEL D.M.
12/07/2007 – Art. 3 punto 1° lett b) e Art.17 co.2 lett a) del D.Lgs 151/2001.**

La sottoscrittanata a.....
il..... residente/domiciliata ⁽¹⁾ a

Via.....n.telefono

svolgente la seguente attività libero –professionale dicon sede
inVian°.....tel

Dichiara di essere iscritta alla gestione separata dell'INPS dalcome da certificazione dell'INPS
allegata all'istanza, attestante il versamento di tre mensilità di contribuzione alla gestione separata nei 12
MESI precedenti;

Di trovarsi nelle condizioni previste dall'art.17, co. 2° lett. a) del D.Lgs. n. 151/2001 per **gravi complicanze
della gestazione;**

CHIEDE

l'interdizione anticipata dal lavoro ai sensi dell'art. 17 co. 2° lett. a) - D.Lgs. n. 151 del 26.03.2001, con
decorrenza dal.....al.....

- Allega alla presente:
 - Il **CERTIFICATO MEDICO in ORIGINALE** attestante la presenza di gravi complicanze della gestazione (o di preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza),
 - **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIETA'** CIRCA L'EFFETTIVA ASTENSIONE DALL'ATTIVITA'LAVORATIVA NEL PERIODO DI INTERDIZIONE ANTICIPATA.

Data

Firma

(1) cancellare la dicitura che non interessa

NOTE:

Il certificato medico deve essere redatto dall' Asur. 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.
-

PDP