

ALLA **DIREZIONE PROVINCIALE
DEL LAVORO di LECCO**
Serrvizio Politiche del Lavoro
Via Balicco, 101- 23900 LECCO
Tel. 0341/287737 – Fax 0341/288061
E-mail: DPL-Lecco@lavoro.gov.it

La sottoscritta nata a
il residente a in via
..... n Tel e-mail
alle dipendenze di con sede in
..... - Via n.
qualifica della dipendente

Assunta a tempo **indeterminato** / **determinato** fino a
(cancellare la dicitura che non interessa)

trovandosi al mese / settimana di gravidanza (data presunta del parto)

CHIEDE

l'interdizione anticipata dal lavoro ai sensi dell'art. 17, comma 2, lett.a) del D.Lvo 151/01,
come da allegato certificato medico , **con decorrenza dal**
Dichiara, infine, sotto la sua responsabilità, che le notizie fornite con la presente istanza sono
veritiere.

Data, Firma

Allegare alla presente:

- 1) Certificato medico redatto dall' A.S.L. o da struttura sanitaria pubblica (il certificato deve riportare, oltre alle generalità della lavoratrice, la data presunta del parto, la diagnosi e la prognosi);**
- 2) Busta affrancata per la risposta se l'istanza viene inviata per posta.**

Le istanze possono essere presentate direttamente presso la Direzione Provinciale del Lavoro di Lecco e i relativi provvedimenti possono essere ritirati a mano dagli interessati o loro delegati dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00.