

Oggetto: **DOMANDA PER USUFRUIRE DELL'INTERDIZIONE DAL LAVORO
PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA**

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di Docente/ATA con contratto a tempo
indeterminato/determinato,

CHIEDE

di poter usufruire dell'interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione, prevista
dall'art. 17 del D.L. 26 marzo 2001, n. 151, come modificato dal Dlgs. n.80/2015 e dell'art. 12 del
CCNL 2016-2018, a decorrere dal _____ al _____

A tal fine allega:

- copia del certificato medico di gravidanza;
- copia del certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di
astensione dal lavoro;
- copia dell'istanza prodotta all'ASL.

Con osservanza.

Andria, _____

Firma _____