

**INTERDIZIONE PER COMPLICANZE  
DELLA GRAVIDANZA**

All'Ispezzorato Provinciale del Lavoro (a)

Via ....., n. ...  
.....

La sottoscritta ....., nata a .....,  
il ....., residente in ..... Via .....,  
tel. ...., in servizio presso .....  
via ....., n. .... CAP ..... con la qualifica di  
....., con contratto di lavoro a **tempo indeterminato/determinato**,

CHIEDE,

**l'interdizione dal lavoro** ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 a partire  
dal ..... per complessivi giorni .....

La sottoscritta comunica il domicilio presso il quale desidera venga effettuata l'eventuale visita  
medico-fiscale:

- via ..... n. .... - .....

e che il nominativo segnato sul campanello di casa è il seguente

.....

Ai fini di cui trattasi allega alla presente certificato medico redatto dal dott. ....

in data ....., indicante anche diagnosi, prognosi e data presunta del parto.

Informa, infine, che l'U.S.L. di appartenenza è la n. .... di .....

.....

(località)

(data)

.....

(firma)

*(a) Copia dell'istanza con allegata la fotocopia della ricevuta dell'avvenuta presentazione  
all'ispezzorato Provinciale del Lavoro, dovrà essere presentata all'istituzione scolastica.*