

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

La sottoscritta .....,  
in servizio presso codesto Istituto  
in qualità di  Docente  Ata  
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, a decorrere dal ...../...../20.....

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'Ispettorato del Lavoro;
- copia della ricevuta di tale istanza, rilasciata dall'ispettorato del lavoro, con riserva di esibire, non appena possibile, il relativo provvedimento dell'ispettorato medesimo.

*Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di codesto Istituto (esposta all'albo e pubblicata sul sito web dell'Istituto) ai sensi del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari....».*

.....  
luogo e data

.....  
Firma

Recapito:

Via/Piazza ..... n° .....

C.A.P. .... Città .....

Tel. ....