

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo Statale "Padre Pino Puglisi"

OGGETTO: ISTANZA DI INTERDIZIONE DAL LAVORO PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE

(Ai sensi dell'art. 17, comma 2, lett. a del D.Lgs. n. 151/2001 e del CCNL Comparto Istruzione e Ricerca 2019-2021)

La sottoscritta _____ Nata a _____
_____ () il // _____ Residente a _____ (____)
Via _____ C.A.P. _____ Tel. _____ Email _____
_____ In servizio presso codesta Istituzione Scolastica nel plesso
di: _____ in qualità di:

- Docente con contratto a [] Tempo Indeterminato [] Tempo Determinato (fino al ____/____/____)
- ATA con contratto [] Tempo Indeterminato [] Tempo Determinato (fino al ____/____/____)

CHIEDE

di poter usufruire dell'**interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione** (cosiddetta "Maternità Anticipata per Rischio"), ai sensi dell'art. 17, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 151/2001, **a decorrere dal** ____/____/____ **al** ____/____/____ (o comunque fino al termine della condizione di rischio/inizio del congedo di maternità obbligatorio).

A tal fine, ai sensi delle vigenti disposizioni,

DICHIARA:

- Di aver inoltrato istanza telematica/cartacea all'**A.S.P. di** _____ (o sede competente: _____) **in data** ____/____/____;
- Di aver preso atto che l'astensione dal lavoro decorre dalla data del certificato medico di diagnosi rilasciato dal ginecologo (SSN o convenzionato).

ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. **Certificato Medico originale** (o copia conforme) rilasciato da un ginecologo di struttura pubblica (o privata convenzionata) attestante le gravi complicanze della gestazione e le settimane di gravidanza;
2. **Ricevuta dell'istanza** presentata all'ASP / Ispettorato del Lavoro (se già disponibile);
3. Copia del documento di identità.

Trattamento Dati: La sottoscritta autorizza il trattamento dei dati sensibili per le finalità legate alla gestione del rapporto di lavoro, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

_____, lì _____

Firma della Dipendente
