

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

del Liceo Artistico di Fermo e Porto San Giorgio

Oggetto: **Permesso per gravi complicanze della gestazione**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

in servizio presso questo istituto in qualità di (Docente / ATA) \_\_\_\_\_

con contratto a tempo (determinato / indeterminato) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter usufruire dell'interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione prevista dell'art.17 del D.L. 26.03.2001 n° 151 a decorrere dal \_\_\_\_\_

**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 e ricevuta dell'istanza prodotta all'ASUR di competenza

Fermo li, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_  
sottoscritto con firma elettronica semplice