

AI DIRIGENTE SCOLASTICO - AI D.S.G.A.
del CONVITTO NAZIONALE CANOPOLENO SASSARI

**MODULO INTERDIZIONE DAL LAVORO DOCENTI/ATA
per complicazioni della gravidanza**

Il /La sottoscritto/a

In qualità di:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Docente | <input type="radio"/> Educatore |
| <input type="radio"/> Assistente amministrativo | <input type="radio"/> Direttore DSGA |
| <input type="radio"/> Assistente tecnico | <input type="radio"/> Guardarobiere |
| <input type="radio"/> Collaboratore scolastico | <input type="radio"/> Infermiere |
| <input type="radio"/> Cuoco | |
| <input type="radio"/> Personale a tempo indeterminato | <input type="radio"/> Personale a tempo determinato |

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 17 del Testo Unico sulla maternità D.lgs. n. 151/2001,

**DI POTER USUFRUIRE DELL'INTERDIZIONE DAL LAVORO
per gravi complicazioni nella gravidanza**

dal giorno

Allegati:

- certificato medico
- copia dell'istanza inviata alla direzione provinciale del lavoro
- copia ricevuta raccomandata

Sassari,

Il richiedente

Compilare, salvare e inviare a: ssvc010009@istruzione.it

VISTO SI CONCEDE

Data ____/____/____

Il Rettore - Dirigente Scolastico
Prof. Stefano Manca)

f/p