

Domanda per usufruire dell'interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione

Cognome e nome _____

luogo di nascita _____ data di nascita _____

Chiede

di essere collocata in interdizione dal lavoro per gravi complicanze della gestazione

Dal giorno: _____

Per i seguenti motivi: _____

A tal fine allega:

☐ **copia del certificato medico di gravidanza.**

☐ **copia del certificato di gravidanza attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal lavoro (rilasciato dal ginecologo del Servizio Sanitario o dall'ASL di competenza).**

☐ **copia del provvedimento dell'ASL di competenza**