**MODULO INTERDIZIONE DAL LAVORO (*anticipo* *astensione obbligatoria*)**

Al dirigente scolastico

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso la scuola

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto

con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato in qualità di □ Docente □ A.t.a.

ai sensi del D.L.vo 151/2001

DICHIARA

Di aver presentato in data ………………………… apposita istanza alla Direzione territoriale del lavoro/ASL per la richiesta dell’'interdizione dal lavoro delle lavoratrici in stato di gravidanza

per i seguenti motivi:

a) gravi complicanze della gravidanza o di persistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza;

 b) condizioni di lavoro o ambientali ritenuti pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino, quando la lavoratrice non può essere spostata ad altre mansioni

Si allega

* ricevuta dell’istanza presentata alla Direzione territoriale del lavoro/ASL
* certificato attestante la data presunta del parto
* certificato del medico

la sottoscritta inoltrerà entro 7 giorni specifica attestazione della Direzione territoriale del Lavoro/ASL con l’indicazione del periodo di interdizione al lavoro. L’attestazione costituirà parte integrante della presente richiesta.

|  |
| --- |
| *La presentazione dell’istanza, unitamente alla ricevuta che ne rilascia la ASL, dà diritto alla lavoratrice di assentarsi dal lavoro fino al termine fissato nel certificato medico, anche prima del provvedimento finale di astensione ASL.* |

.................................. FIRMA ………………………………………………