



Oggetto: RICHIESTA DI ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO Art. 17 Comma 2 Lettera a) D.Lgs. 151/2001

La sottoscritta _____

Nata a _____ (prov) _____ il _____ / _____ / _____

Residente in _____ via _____ n° _____

residenza e domicilio coincidono

Domicilio in _____ via _____ n° _____

Documento _____ n° _____ rilasciato da _____ del _____ / _____ / _____

Dipendente della Ditta _____

Con sede _____ via _____ n° _____

Con la qualifica _____

Trovandosi nelle condizioni previste dalla legge, di cui all'oggetto, come risulta dagli allegati certificati medici.

CHIEDE

L'autorizzazione ad assentarsi anticipatamente dal lavoro per gravi complicanze della gestazione o di preesistenti forme morbose

che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza.

Data _____ / _____ / _____

firma

(leggibile per esteso)

La sottoscritta _____

Nata a _____ (prov) _____ il _____ / _____ / _____

Residente in _____ via _____ n° _____

DELEGA

alla consegna/ritiro delle certificazioni in oggetto, il/la sig./ra:

delegato/a _____

Nato/a a _____ (prov) _____ il _____ / _____ / _____

Residente in _____ via _____ n° _____

Documento n° _____ rilasciato da _____ del _____ / _____ / _____

Allegati:

firma

- certificati medici in originale
- fotocopia documento richiedente/delegante
- fotocopia documento di identità eventuale delegato

(leggibile per esteso)

data _____ / _____ / _____