

Spettabile
A.A.S 4 "Friuli Centrale"
Dipartimento di Prevenzione
Medicina legale
Segreteria Invalidi Civili
Via Manzoni, 5 - 33100 Udine

D. Lgs 26.03.2001 n.151 "Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'art. 15 della legge 08.03.2000 n.53"

La sottoscritta sig.ra

Nata a

il

Residente a

CAP

Via/Piazza

n°

TEL /cell

Indirizzo mail

CF																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Occupazione e qualifica

Presso la ditta/ente

Con sede in

Via/Piazza

n°

TEL /cell

Fax

Indirizzo mail

Gestante al

mese/settimana

data presunta del parto _____

CHIEDE

a codesta Azienda per l'assistenza sanitaria l'autorizzazione ad astenersi dal lavoro per:

art.17.2 lett A) Gravi complicanze della gestazione;

A tale riguardo fa presente di aver prestato servizio fino al giorno _____

"Dichiaro di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 13 D.Lgs n. 196/03, che i dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici e per l'eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n.196/03".

Lì _____ Firma _____