

ALL'ISPettorato Provinciale del Lavoro
Via Maggiore Toselli,34
90143 - Palermo

e p.c. Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Laura Lanza"
90044 - Carini (PA)

...L... sottoscritt... ..
nat... a il / / residente
in via n. CAP tel
in servizio presso
via n. località
CAP con la qualità di
con contratto di lavoro a tempo indeterminato / determinato

C H I E D E

L'interdizione dal lavoro ai sensi dell'art. 17, 2° comma lett. A) del Decreto L.vo 26-03-2001
n. 151 a partire dal per complessivi giorni

La sottoscritta comunica il domicilio presso il quale desidera venga effettuata l'eventuale visita
medico-fiscale:

via n. località

e che il nominativo segnato sul campanello di casa è il seguente:

.....

Al fine di cui trattasi allega alla presente certificazione medico redatto dal Dott.

in data, indicante anche diagnosi, prognosi e data presunta del parto.

Informa, infine, che l'U.S.L. di appartenenza è la n. di

Data

Firma.....