

Mitt.

Spett.Le **A.S.P. di Catanzaro**
Servizio P.I.S.A.L.
Discesa Poerio, 3 - Catanzaro
Tel. 0961 7033309 Fax 0961747556

Spett.Le **INPS**

di _____

Via _____

Al Datore di lavoro

Via _____

N° p.e.c. o e.mail

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____, residente a _____ alla Via _____

rec. telefonici _____ n° p.e.c. o email _____

in servizio c/o _____

con la qualifica di _____ a tempo _____

C H I E D E

ai sensi dell'art. 17, 2° comma, lettera "a" del Testo Unico contenuto nel Decreto Legislativo del 26 marzo 2001 n° 151, l'interdizione dal lavoro per complicate gestazione, come da certificazione medica allegata.

- Allegati n° 1 certificato medico

_____ lì _____

In fede
