



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

S.C. DI MEDICINA LEGALE  
DIRETTORE F.F.: DOTT. GIUSEPPE BONOMO  
P.zza Caduti di Nassirya, 1  
97100 RAGUSA

Telefono  
0932600078

EMAIL  
[medicina.legale.ragusa@asp.rg.it](mailto:medicina.legale.ragusa@asp.rg.it)

DATA  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PROT.  
\_\_\_\_\_

ALLA S.C. DI MEDICINA LEGALE  
P.ZZA CADUTI DI NASSIRYA, 1  
97100 RAGUSA

OGGETTO: RICHIESTA INTERDIZIONE DAL LAVORO LEGGE N. 1204/1971 E SUCCESSIVE  
MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ART. 17 T.U. 26/03/01, N. 151.

PRIMA ISTANZA       ISTANZA DI PROSECUZIONE

LA SOTTOSCRITTA \_\_\_\_\_

NATA A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

DOMICILIATA IN \_\_\_\_\_ PROV. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

E - MAIL: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ DIPENDENTE DELLA

DITTA \_\_\_\_\_ CON SEDE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ CON LE MANSIONI DI \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

ai sensi e per gli effetti della legge n. 1204/1971 e successive modifiche ed integrazioni di cui all'art. 17 del T.U. N. 151, sulla tutela della lavoratrici madri, di essere autorizzata ad assentarsi dal lavoro prima del congedo per maternità pre-parto, per il seguente motivo:

\* art. 17 comma 2 lett. A): gravi complicanze della gestante o di persistenti forme morbose che si presume possono essere aggravate dallo stato di gravidanza di cui all'allegata certificazione sanitaria, rilasciata in data \_\_\_\_\_

per giorni \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) a decorrere dal \_\_\_\_\_.

La lavoratrice dichiara di essere al/alla \_\_\_\_\_ mese/settimana di gravidanza con data presunta del parto il \_\_\_\_\_.

Dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo n. 196/2003, 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 per eventuale seguito di competenza. L'interessata potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lvo n. 196/2003.

Allega, alla presente, CERTIFICATO MEDICO:

- rilasciato da struttura pubblica;  
 rilasciato da struttura privata.

La sottoscritta delega il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ alla presentazione della superiore istanza, sollevando da ogni responsabilità, al riguardo, codesta Azienda. Si allega fotocopia di un valido documento di identità dell'interessata e del/della delegata/o.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

A cura dell'Ufficio:

Provvedimento di Interdizione dal Lavoro consegnato in triplice copia in data \_\_\_\_\_

FIRMA dell'interessata, o suo delegato \_\_\_\_\_