

**Presidio Socio Sanitario Territoriale**

OGGETTO: Art. 17 comma 2 lett. a) -D.Lgs. 26/3/2001 n. 151

La sottoscritta .....  
nata a ..... il .....  
residente a ..... e domiciliata a .....  
via ..... n° ..... Tel. ....  
Codice fiscale .....

- dipendente della ditta .....  
con sede legale a ..... via ..... n° .....  
con la qualifica di ..... e tuttora dipendente
- lavoratrice disoccupata da non più di 60 giorni
- che percepisce indennità di disoccupazione (L.151 art.24 comma 2)
- professionisti con Partita Iva

trovandosi in stato di gravidanza con data presunta del parto .....

**CHIEDE**

L'autorizzazione ad astenersi dal lavoro ai sensi dell'art. 17, comma 2, lett. a) del D.Lgs. Indicato in oggetto dal ..... al .....

L'istante dichiara altresì di essere stato informato sulle finalità del presente trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n.196 e smi. del D.Lgs 101/2018. La presente dichiarazione viene resa ai sensi degli artt. 33, 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000, n. 445. La sottoscritta dichiara altresì di essere consapevole delle conseguenze civili, penali ed amministrative conseguenti ad una dichiarazione omissiva o in tutto o in parte mendace.

Luogo e data ..... LA LAVORATRICE (firma per esteso)  
\_\_\_\_\_

Questa ASST, esaminata l'istanza sopra estesa e la certificazione medica prodotta da  
.....

**DISPONE**

L'astensione dal lavoro della lavoratrice richiedente dal ..... al .....

Luogo e data .....

IL DIRIGENTE (timbro e firma) \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_