

Provincia di
Barletta - Andria - Trani

29

Al Sig. Dirigente
del Servizio Personale
SEDE

**Oggetto: Domanda di flessibilità del congedo di maternità.
(art. 20 D.Lgs. 151/2001).**

La sottoscritta: _____, nata a _____
il _____ e residente in _____ alla
Via _____ tel _____
Settore _____
Badge n. _____

CHIEDE

di usufruire della flessibilità del congedo di maternità spettante a norma di legge
(facoltà di astenersi dal lavoro a partire dal mese precedente la data presunta del
parto e nei quattro mesi successivi al parto).

A tal fine la sottoscritta allega certificato medico rilasciato dal ginecologo del
Servizio Sanitario Nazionale attestante la data presunta del parto per il _____ e
che tale richiesta non pregiudica la propria salute e quella del nascituro.

Inoltre dichiara di non essere stata posta in maternità con provvedimento di
interdizione anticipata dal lavoro da parte della competente Direzione Provinciale del
Lavoro, ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. 151/2001.

Barletta, _____

Visto: il Dirigente del Settore
