

Fac simile

**COMUNICAZIONE INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA**  
(art. 17 d.lgs. 151/2001)

e, p.c.; Al Dirigente del Settore Personale

Al Dirigente del Settore \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_ dipendente in servizio presso \_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro a tempo indeterminato/determinato \_\_\_\_\_

in regime di tempo pieno/part-time \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

- l'avvenuta interruzione della gravidanza prima del 180° giorno dall'inizio della gestazione;
- l'avvenuta interruzione della gravidanza dopo il 180° giorno dall'inizio della gestazione.

In tal caso la sottoscritta

**CHIEDE**

- che le venga consentito l'esercizio dell'astensione obbligatoria post partum;
- di riprendere l'attività lavorativa.

**ALLEGA**

1. Il certificato **rilasciato dal medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato**, attestante che la ripresa dell'attività lavorativa non arreca pregiudizio alla salute della sottoscritta;
2. Il certificato, **rilasciato dal medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro**, attestante anch'egli che tale opzione non arreca pregiudizio alla salute della sottoscritta.

Distinti saluti

Chieti, \_\_\_\_\_

La dipendente \_\_\_\_\_