

**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI RIETI  
DISTRETTO N° 3 SALARIO  
VIALE EUROPA ,13  
02037 POGGIO MOIANO (RI)**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

domiciliata in \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_

a seguito della precedente richiesta tendente ad ottenere il riconoscimento dell'interdizione dal lavoro presentata in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_;

**COMUNICA**

l'interruzione di gravidanza avvenuta in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ come da certificato medico allegato.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_