

**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 _____

CHIEDE

l'interdizione anticipata dal lavoro ai sensi dell'art. 17, comma 2°, lett. a) del D. Lgs. 26/03/01 n. 151 ed all'art. 5 del D.M. del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 12.07.2007, per giorni n° _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ come da allegato certificato medico.

Rieti _____, ____/____/____

	inizio
	prolungamento

Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

	Data presentazione istanza
	Prov. n°
	Dal al
	D.P.P.

LAVORATRICE ISCRITTA ALLA GESTIONE SEPARATA INPS