



Provincia di BARLETTA – ANDRIA – TRANI
Piazza Umberto I – 76123 - ANDRIA
CF: 81001210723 - P.IVA: 00956770721
Tel. 0883/290306 - Fax. 0883/290225
**Settore Programmazione Economico Finanziaria-Tributi-
Politiche Comunitarie-Partecipazioni Societarie-Risorse Umane**

Al Sig. Dirigente del Servizio Risorse Umane
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 _____
_____ matricola 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.

Allega anche certificazione medica rilasciata dal medico competente del Comune di Andria, attestanti l'assenza di controindicazioni allo stato di gestazione riguardo alle modalità per il raggiungimento del posto di lavoro e l'assenza di pregiudizio alla salute propria e del nascituro derivante dalle mansioni svolte e dall'ambiente di lavoro .

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.

Andria, _____

Firma _____

Visto: il Dirigente del Settore
