



**REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE  
AVELLINO**

**Alla U.O.S.D. A.L.Ma. - ASL di Avellino**  
**(Astensione dal Lavoro maternità anticipata per gravidanza a rischio)**  
Dirigente Amm.vo Dott.ssa Miriam D'Amore  
Via degli Imbimbo, 10/12 – 83100 Avellino  
Tel. : 0825292006 - e-mail: [alma@aslavellino.it](mailto:alma@aslavellino.it)

**Oggetto: Delega per la presentazione dei documenti relativi all'istanza di astensione dal lavoro per gravidanza a rischio**

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

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

**DELEGA**

il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

a consegnare i seguenti documenti:

- Domanda di astensione dal Lavoro per maternità a rischio debitamente firmata.
- Certificato ginecologico cartaceo in originale
- Copia Contratto di lavoro a tempo determinato
- Copia attestazione stato di disoccupazione rilasciato dall'INPS
- Copia documento di identità del delegante
- altro \_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_

Il delegante \_\_\_\_\_

*N.B: si prega di allegare la fotocopia del documento di identità del delegato.*