

***ALLA DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO DI FIRENZE***

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

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

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

DELEGA

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

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

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

a ritirare in sua vece il provvedimento di estensione del congedo di  
maternità ex art. 17 del D.L. vo 26.03.01 n. 151, nonché la copia per il  
datore di lavoro, della cui tempestiva consegna si fa carico.

Firenze, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

N.B. allegare fotocopia del documento di identità del delegante e del  
delegato