

DOMANDA DI INTERDIZIONE ANTICIPATA DAL LAVORO DELLE LAVORATRICI IN STATO DI GRAVIDANZA

ai sensi dell'art. 17 c. 2a del D.L.vo 26.03.01 n. 151

Io sottoscritta _____ nata a _____ il [__ / __ / __]
gg mm aaaa

residente a _____ CAP _____ via _____

domiciliata a (se diverso da residenza) _____ CAP _____ via _____

tel _____ fax _____

codice fiscale _____ e-mail _____

ATTUALMENTE: **DIPENDENTE**

della ditta _____ attività azienda _____

con sede a _____ CAP _____ via _____ Tel. _____

Fax _____ con qualifica di _____ in virtù di un contratto di lavoro:

 In servizio e addetta alle seguenti mansioni _____ Tempo indeterminato Tempo determinato fino al [__ / __ / __]
gg mm aaaa Tempo pieno Tempo parziale..... n. _____ ore di lavoro settimanaliTurno notturno sì no assente dal [__ / __ / __] per malattia / ferie / altro (specificare) _____
gg mm aaaa **COLLABORATRICE** **LIBERA PROFESSIONISTA NON ISCRITTA ALL'ALBO** **DISOCCUPATA – Percettrice di indennità DS – avente titolo****TROVANDOMI:**Alla _____ settimana di gravidanza (data presunta del parto) [__ / __ / __]
gg mm aaaa**CHIEDO L'INTERDIZIONE ANTICIPATA DAL LAVORO:** **Per complicità della gestazione** (art. 17, c.2, lett. a) del D.L.vo n. 151/01)periodo dal [__ / __ / __] al [__ / __ / __]
gg mm aaaa gg mm aaaa**Al riguardo faccio presente:** di avere già presentato a codesta Direzione, per la suddetta gravidanza, altra richiesta di _____**Allego i seguenti documenti:** certificato medico rilasciato il [__ / __ / __]
gg mm aaaa

Sono consapevole della responsabilità penale che mi assumo in caso di false dichiarazioni e dichiaro di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/03, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.L.vo 196/03.

_____, lì _____

Firma della lavoratrice

LA DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA DIRETTAMENTE ALLA SEGRETERIA DEL DISTRETTO DI REGGIO EMILIA il Lunedì, mercoledì, venerdì dalle 9.00 alle 13.00 (Via Amendola, 2 - Reggio Emilia | Villino Svizzero, Campus S. Lazzaro)**NOTE:**

1. Il certificato dovrà essere rilasciato da un ginecologo del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Qualora il certificato sia rilasciato da un medico privato, sarà cura dell'interessata acquisire convalida da parte di un medico del SSN.
2. Il certificato medico deve riportare fra l'altro: le generalità della lavoratrice, la settimana di gestazione alla data della visita medica, la data presunta del parto, la diagnosi (N.B. per la diagnosi non è sufficiente la dicitura generica di gravidanza a rischio)