

Tel 0521 205020 Fax 0521 283940 e-mail: ITL.Parma-ReggioEmilia@ispettorato.gov.it - pec: ITL.Parma-ReggioEmilia@pec.ispettorato.gov.it

DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITA'
ai sensi dell'art. 17, comma 2, lett. b) e c) del D.Lgs. 26.03.2001 n. 151

La sottoscritta _____ nata a _____ il [___/___/___]
giorno mese anno

C.F. _____, domiciliata a _____ cap _____

via _____ Tel _____ cell. _____ email _____

ATTUALMENTE:

DIPENDENTE **COLLABORATRICE** (gestione separata)

della ditta _____ attività azienda _____

con sede a _____ CAP _____ via _____ Tel. _____

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

- Tempo indeterminato Tempo determinato fino al [___/___/___]
giorno mese anno
- Tempo pieno Tempo parziale..... n. _____ ore di lavoro settimanali
- Turno notturno sì no Altro (da specificare) _____

DICHIARA DI:

- essere in servizio e addetta alle seguenti mansioni _____
- essere al _____ mese di gravidanza (data presunta del parto [___/___/___])
giorno mese anno
- aver partorito in data _____
giorno mese anno

CHIEDE L'INTERDIZIONE DAL LAVORO perché le condizioni di lavoro o ambientali siano da ritenere pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino (art. 17, comma 2, lett. b) e c) del D.Lgs. n. 151/2001) *per*

- Rischio biologico rischio chimico esposizione RX
- Movimentazione carichi stazionamento in piedi attività su mezzi di trasporto
- Altro (da specificare) _____

Al riguardo fa presente:

- di avere già presentato a codesta Direzione, per la suddetta gravidanza, altra richiesta di _____

Allega i seguenti documenti:

- copia del documento di identità (permesso di soggiorno per i cittadini non comunitari)
- certificato di gravidanza rilasciato il [___/___/___] dal medico specialista ginecologo attestante la settimana di
giorno mese anno gestazione e la data presunta del parto
- dichiarazione del datore di lavoro attestante l'impossibilità di spostare la lavoratrice ad altre mansioni non vietate

La sottoscritta è consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/2000, e dichiara 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. La stessa potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.L.vo 196/03.

Parma, li _____

Firma della lavoratrice

DA PRESENTARE O SPEDIRE VIA FAX O VIA E-MAIL (con scanner) o PER RACCOMANDATA ALLA DIREZIONE TERR.LE DEL LAVORO ASSIEME AL CERTIFICATO MEDICO. IL CONSEGUENTE PROVVEDIMENTO DELLA D.T.L. SARA' EMESSO ENTRO 7 GIORNI DALLA RICEZIONE DELLA DOMANDA COMPLETA.