

# Lavoro a rischio

Alla DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO

Tel centr. 081 5508111 - Via A. Vespucci, 172 - NAPOLI

Napoli li. ....

Oggetto: art. 17 del D. Lgs. 26 marzo 2001, n.151 ("Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53").

<b>La sottoscritta</b>	
Cognome e nome	
Nata a	<b>il</b>
indirizzo (comune di residenza via numero civico e c.a.p.)	
Recapito telefonico	
<b>dipendente della ditta</b>	<b>mansioni</b>
Denominazione della ditta	Indirizzo della sede di lavoro (comune via n. civico cap)
telefono	
<input type="checkbox"/> tempo indeterminato <input type="checkbox"/> tempo determinato in corso fino al _____ (portare copia contratto) _____ <input type="checkbox"/> tempo parziale (specificare se vi sono due o più prestazioni di lavoro e/o con più datori)	
<b>C H I E D E</b>	
L'interdizione dal lavoro per <b>Lavoro a rischio</b>	

**Data presunta parto** \_\_\_\_\_ **ovvero parto avvenuto in data** \_\_\_\_\_

é assente dal lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo \_\_\_\_\_

o

*Dichiara di avere consegnato al datore di lavoro in data.....il certificato di gravidanza*

Firma dell'interessata \_\_\_\_\_

**Nota BENE:** Dichiaro di essere consapevole della responsabilità penale che mi assumo in caso di false dichiarazioni.

Dichiaro di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento per il quale la presente domanda viene prodotta. Gli stessi saranno trattati anche con strumenti informatici, e potranno essere utilizzati o potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessata potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

All'istanza è allegato il certificato medico ginecologo / ostetrico contenente elementi richiesti dalla normativa, ossia:

- le generalità della lavoratrice, il mese di gestazione e la data presunta del parto;
- periodo di astensione consigliato dal medico specialista (nel caso di complicanze della gestazione).

Sono a conoscenza che le istanze non saranno accolte nel caso di rifiuto del controllo medico disposto dalla ASL, ovvero in caso di assenza dell'interessata alla visita domiciliare.

**DA PRESENTARE ALLA DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO DI NAPOLI dal PRIMO GIORNO UTILE DALLA DATA DEL DECRETO PRECEDENTE**