

e, p.c. All'azienda U.S.L. di _____

Tel. 0541/351311 Fax 0541/351381 E-mail: dpl-Rimini@lavoro.gov.it / Posta certificata: dpl.rimini@mailcert.lavoro.gov.it

Domanda di estensione del congedo di maternità

(ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. 26/03/2001 n. 151)

La sottoscritta _____ nata a _____

il ____/____/____ residente a _____ prov. _____

in via _____ n. _____

tel. _____ @ Posta certificata _____

dipendente della ditta _____

esercente l'attività di _____

con sede in _____ Via _____

tel. _____ Fax. _____ P. Iva _____

con la qualifica di _____ assunta il ____/____/____

⇒ se assunta con contratto a termine con scadenza il:

____/____/____

⇒ se assunta con contratto a tempo parziale con il seguente orario di lavoro settimanale:

consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni

CHIEDE

di poter usufruire dell'astensione dal lavoro ai sensi dell'art. 17, D. Lgs. 26/03/2001 n. 151 sino al _____ per

- GRAVIDANZA A RISCHIO** — domanda presentata ai sensi della lett. a) art. 17 II comma D. Lgs. 151/01 (vedi elenco documenti da allegare alla presente istanza sul retro del foglio)
- LAVORO A RISCHIO** — domanda presentata **ante partum** ai sensi della lett. b) e c) art. 17, II co. D. Lgs. 151/01 per mansioni a rischio o ambiente di lavoro non idoneo (vedi elenco documenti da allegare alla presente istanza sul retro del foglio)
- LAVORO A RISCHIO** — domanda presentata **post partum** (nei primi sette mesi dopo il parto) ai sensi della lett. b) e c) art. 17, II co. D. Lgs. 151/01, per mansioni a rischio o ambiente di lavoro non idoneo- (vedi elenco documenti da allegare alla presente istanza sul retro del foglio)

a tal fine la sottoscritta _____ dichiara che il giorno

____/____/____ in _____ ha partorito il

bambino _____

“Dichiaro di essere informato/a, 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.”

data, _____

Firma della lavoratrice

**DOCUMENTI DA ALLEGARE IN CASO DI
RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO PER
GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE - LETT. A – ART. 17, II co. D. Lgs. 151/01**

La domanda deve essere corredata da un certificato medico ginecologico attestante:

- ✓ data ultima mestruazione
- ✓ data attuale di gestazione
- ✓ data presunta parto
- ✓ diagnosi attestante le gravi complicanze della gestazione e/o le pregresse patologie che si ritiene possano essere aggravate dallo stato di gravidanza
- ✓ termine della prognosi

**DOCUMENTI DA ALLEGARE IN CASO DI
RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ASTENSIONE DAL LAVORO PER
LAVORO A RISCHIO (tipo di lavoro) - LETT. B) e C) – ART. 17, II co. D. Lgs. 151/01**

Se la domanda viene presentata per il periodo **antecedente** il parto:

- ✓ Certificato rilasciato da un medico ginecologo attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto
- ✓ Dichiarazione datore di lavoro attestante la gravosità e pericolosità dell'attività svolta dalla lavoratrice e l'impossibilità di spostarla ad altre mansioni all'interno dell'azienda

Se la domanda viene presentata per il periodo **successivo** al parto presentare:

- ✓ Dichiarazione datore di lavoro attestante la gravosità e pericolosità dell'attività svolta dalla lavoratrice e l'impossibilità di spostarla ad altre mansioni all'interno dell'azienda;
- ✓ Dichiarazione della lavoratrice attestante la data del parto (a tal fine compilare schema punto 3 dell'istanza)

INDIRIZZI PRESIDIO OSPEDALIERI COMPETENTI AD EFFETTUARE ACCERTAM. SANITARI

CATTOLICA orario apertura pubblico merc. ven. 8.30 – 12.00	P.zza della Repubblica, 18	0541 834240	CATTOLICA S. GIOVANNI IN MARIGNANO
CORIANO orario apertura pubblico giov. 8.30 – 11.30	Via Fleming, 4	0541 668212	CORIANO MONTECOLOMBO MONTESCUDO
MISANO A. orario apertura pubblico mart. 8.30 – 10	Via Settembrini, 43	0541 613368	MISANO ADRIATICO
MORCIANO orario apertura pubblico sabato 10 – 11.30	Via XXV Luglio, 137	0541 854414	GEMMANO MONDAINO MONTEFIORE MONTEGRIDOLFO MORCIANO SALUDECIO SAN CLEMENTE
NOVAFELTRIA orario di apertura pubblico lun-sab 8.30 – 10.30	P.zza Bramante 10	0541 919637 0541 919640	CASTELDELCI MAIOLO NOVAFELTRIA PENNABILLI SAN LEO SANT'AGATA FELTRIA TALAMELLO
RICCIONE orario apertura pubblico lun. merc. ven. 8.30 – 12	Via Cortemaggiore, 6	0541 668385	RICCIONE
RIMINI orario apertura pubblico lun. merc. 8.30 – 12 sabato mattina solo su appuntamento	Via Coriano, 38	0541 707032	BELLARIA POGGIO BERNI RIMINI SANTARCANGELO TORRIANA VERUCCHIO