



DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO
Servizio Politiche del Lavoro – Area Provvedimenti
PARMA - P.le Matteotti n. 9
Telefono 0521/205020 - fax 0521/283940
e-mail :DPL-Parma@lavoro.gov.it

Prov. to n° _____
del _____

DOMANDA DI ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO PER MATERNITA'
(ai sensi dell'art. 17, D.Lgs.vo 26/3/2001 n. 151)

La sottoscritta (cognome) _____ (nome) _____
nata a _____ prov. _____ il _____
residente _____ prov. _____ cap. _____ Tel. _____
in Via/Piazza _____ n. _____ e-mail _____
domiciliata a _____ in Via _____ n. _____
occupata presso la Ditta _____ con sede a _____
prov. _____ cap. _____ in Via/Piazza _____ n. _____
tel. _____ indirizzo e-mail _____ fax _____

- Qualifica di _____
- con contratto a tempo indeterminato
- con contratto a tempo determinato con scadenza il _____
- attualmente assente dal servizio per _____ dal _____
- altro tipo di contratto (specificare) :
 - o co.co.pro. (D.M. 12.7.2007, art. 1 e 2);
 - o associate in partecipazione e attività libero professionale iscritte alla gestione separata (Art. 2, co, 26 della Legge 335/95);

C h i e d e

l'interdizione anticipata dal lavoro ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs.vo 151/2001 per

- 1. GRAVIDANZA A RISCHIO - (art. 17 lett. a) domanda **per gravi complicanze della gestazione** (vedi elenco requisiti da riportare sul certificato medico **in originale**) con decorrenza dal _____;
- 2. LAVORO A RISCHIO – art. 17 lett. b) e c) domanda **ante-partum** per mansioni a rischio o ambiente di lavoro non idoneo (vedi elenco documenti da allegare alla presente istanza sul retro del foglio);
- 3. LAVORO A RISCHIO - art. 17 lett. b) e c) domanda **post-partum fino a 7 mesi dopo il parto** 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 di aver partorito in data _____.

Prot. n. _____
Istanza del _____

In fede

N.B. Dichiaro di essere stata informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs.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'interessata potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.vo 196/03.

In fede

Parma _____

**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 certificato medico rilasciato da un ginecologo di un ente pubblico (es.: Azienda Ospedaliera, Azienda USL) 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

NOTA BENE : Nel caso di certificazione rilasciata da un ginecologo privato la lavoratrice dovrà essere sottoposta ad “accertamento sanitario” presso una struttura pubblica.

- **Le lavoratrici associate in partecipazione e attività libero professionale iscritte alla gestione separata (Art. 2, co, 26 della Legge 335/95) dovranno compilare la dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà.**

**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
- ✓ Valutazione dei rischi ai sensi Dlgs.vo 151/01 sottoscritta dal datore di lavoro, dal medico competente e dai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. (Nel caso di Ditta con meno di 10 dipendenti allegare elenco dei rischi a cui è sottoposta la lavoratrice)
- ✓ Dichiarazione relativa all’obbligo di sorveglianza sanitaria preventiva e periodica della lavoratrice da parte del medico competente.

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 della domanda);
- ✓ Valutazione dei rischi ai sensi Dlgs.vo 151/01 sottoscritta dal datore di lavoro, dal medico competente e dai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. (Nel caso di Ditta con meno di 10 dipendenti allegare elenco dei rischi a cui è sottoposta la lavoratrice)
- ✓ Dichiarazione relativa all’obbligo di sorveglianza sanitaria preventiva e periodica della lavoratrice da parte del medico competente.

SI PRECISA CHE IL PROVVEDIMENTO DI MATERNITA’ AVRA’ DECORRENZA SOLTANTO DALLA DATA DI ACQUISIZIONE E DI VERIFICA DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.