

DOMANDA di estensione del congedo di maternità ai sensi dell'art. 17 lett. b) e c) del D.Lgs. n. 151 del 26/03/2001

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____

residente/domiciliata a _____ Prov. ____ Cap _____ Via _____ n. ____

Tel. _____ e-mail _____, C.F. _____

dipendente con contratto di lavoro SUBORDINATO presso la **Ditta/Ente**

_____ Sede legale in _____ Prov. ____ Cap

_____ Via _____ n. ____ e-mail _____ e sede operativa in

_____ (e/o presso _____)

Via _____ n. ____ Tel. _____ attività dell'Azienda _____

mansione svolta dalla Lavoratrice

- [] tempo indeterminato [] tempo determinato fino al _____
- [] tempo pieno [] tempo parziale per n. ore _____ settimanali
- Dichiaro di aver portato a conoscenza il Datore di lavoro dell'attuale stato di gravidanza in data _____ mediante _____
- Dichiaro di aver già fruito di analoghe autorizzazioni per la medesima gravidanza [**SI**] [**NO**]

Consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 455/2000)

C H I E D E

L'interdizione dal lavoro per:

- per il periodo prima del parto** - ai sensi delle lett. **b) e c)** art. 17, II comma, D.Lgs. n. 151/2001, per lavori vietati o ambiente di lavoro non idoneo (vedi *punto 1 sul retro del foglio* per i documenti da allegare alla presente istanza)
- per il periodo dopo il parto** - ai sensi delle lett. **b) e c)** art. 17, II comma, D.Lgs. n. 151/2001, per lavori vietati o ambiente di lavoro non idoneo (vedi *punto 2 sul retro del foglio* per i documenti da allegare alla presente istanza)

“La sottoscritta dichiara 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. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto ai soggetti pubblici per eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/03.”

Data _____

Firma _____

(Riservato all'Ufficio)

RICEVUTA

che si rilascia in **duplice copia**, una delle quali sarà consegnata al datore di lavoro a cura della lavoratrice, ai sensi dell'art. 18 D.P.R. n. 1026/1976, **corredata dal modello per la dichiarazione del Datore di lavoro**:

- VISTA** l'istanza prodotta dalla lavoratrice corredata della **documentazione completa**, si fa presente che l'astensione dal lavoro decorrerà dalla data del provvedimento, che questa D.P.L. emanerà entro 7 giorni dalla ricezione dell'istanza.
- VISTA** l'istanza presentata dalla lavoratrice **NON corredata della documentazione completa** si fa presente che l'astensione dal lavoro decorrerà dalla data del provvedimento, che questa D.P.L. emanerà entro 7 giorni dal ricevimento della documentazione indicata (*vedi retro*).

Data _____

Il Funzionario _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Richiesta astensione per gravi complicanze della gestazione

1) INTERDIZIONE ANTICIPATA - lett. b) e c) art. 17, II comma, D.Lgs. n. 151/2001

La domanda deve essere corredata da:

- ***Certificato medico di gravidanza in originale***, rilasciato da un ginecologo, attestante le generalità della lavoratrice, il mese di gestazione, la data presunta del parto, la denominazione e la sede della Ditta ove l'interessata presta l'attività lavorativa;
- ***Dichiarazione circostanziata*** del datore di lavoro nella quale risulti indicata in modo chiaro la ***mansione*** della lavoratrice ed il ***lavoro vietato*** cui è adibita la lavoratrice stessa, sulla base di elementi tecnici attinenti all'organizzazione aziendale, nonchè ***l'impossibilità di spostamento*** ad altre mansioni compatibili con lo stato di gravidanza (vedi fac-simile allegato A);
- ***Estratto della valutazione specifica del rischio.***

2) INTERDIZIONE POSTICIPATA - lett. b) e c) art. 17, II comma, D.Lgs. n. 151/2001

La domanda deve essere corredata da:

- Certificato o autocertificazione attestante la ***data effettiva del parto***;
- ***Dichiarazione circostanziata*** del datore di lavoro nella quale risulti indicata in modo chiaro la ***mansione*** della lavoratrice ed il ***lavoro vietato*** cui è adibita la lavoratrice stessa, sulla base di elementi tecnici attinenti all'organizzazione aziendale, nonchè ***l'impossibilità di spostamento*** ad altre mansioni compatibili con lo stato di puerpera (vedi fac-simile allegato A).

Nell'eventualità che il datore di lavoro abbia già presentato quanto sopra in occasione dell'astensione anticipata per la stessa lavoratrice, può fornire solo una dichiarazione di ***conferma del perdurare delle condizioni di cui all'astensione anticipata, previa verifica che la tipologia di lavoro sia vietata anche per l'astensione posticipata e che permanga l'impossibilità di spostamento a mansioni compatibili.***

NOTA BENE Il provvedimento di autorizzazione verrà rilasciato direttamente alla lavoratrice, presso la sede di questo Ufficio, in duplice copia, una delle quali dovrà essere prodotta dalla stessa al datore di lavoro.

In caso di ritiro del provvedimento ad opera di persona diversa dal richiedente, il soggetto delegato dovrà essere munito di ***delega*** corredata della fotocopia del ***documento di identità proprio e del delegante.***

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART.18, COMMA 7, DPR N.1026 DEL 25/11/1976

(da allegare alla richiesta di estensione del congedo di maternità per condizioni di lavoro e ambientali pregiudizievoli – art.17 comma 2 lett. b) e c)D.L.vo n. 151/2001 – lavoratrici subordinate)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in qualità di _____
della ditta _____ e-mail _____ fax _____
con sede in _____ esercente attività di _____ tel. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n. 445/2000

DICHIARA

1) che la Sig.ra _____ nata a _____ il _____ è dipendente della
ditta _____ dal _____ con contratto

- A tempo indeterminato
- A tempo determinato scadente il _____
- A tempo parziale n. _____ ore settimanali

2) che svolge le seguenti mansioni (**indicare in maniera dettagliata le mansioni a cui è adibita la lavoratrice e gli eventuali pregiudizi alla sicurezza e alla salute della medesima**)

3) che non è possibile eliminare le condizioni pregiudizievoli, ovvero assegnare la lavoratrice ad altre mansioni compatibili, anche inferiori a quelle abituali in quanto (**riferire gli elementi tecnici relativi all'organizzazione del lavoro ed ai processi produttivi che confermino quanto dichiarato**)

4) di avere la possibilità di adibire la lavoratrice alle seguenti mansioni non rientranti tra i lavori vietati

5) di aver modificato temporaneamente le condizioni e l'orario di lavoro affinché l'esposizione al rischio sia evitata, informando la lavoratrice delle misure di prevenzione adottate, come di seguito specificate

Ai fini dell'istruttoria alla richiesta si allega documento di valutazione del rischio redatto ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs 151/2001
"Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 196/03, che i dati personali raccolti, trattati anche con strumenti informatici, sono richiesti elusivamente ai fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e non saranno diffusi ma potranno essere comunicati solo a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza."

Data _____ **Firma del titolare/legale rappresentante** _____