

Fac-simile
segnalazione
datore di lavoro

DIREZIONE TERRITORIALE DEL LAVORO DI VERONA
già Direzione Provinciale del Lavoro
.....
.....
(in calce l'elenco ed indirizzi delle DDTTL della Regione Veneto)
e p. c. alla Sig.ra

Oggetto: D.Lgs. 26.03.2001, n. 151 – Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità

La scrivente (ditta, società, ente pubblico) _____
con sede in _____ prov. _____
in via _____ cap _____
telefono _____ fax _____ email _____
esercente l'attività di _____ con n° dipendenti _____
legale rappresentante _____
nato a _____ il _____
residente a _____ prov. _____
in via _____

DICHIARA

- di aver valutato i rischi per la sicurezza e la salute della lavoratrice, come previsto dall'art. 11 del D.Lgs 151/2001, in particolare i rischi di esposizione ad agenti fisici, chimici o biologici, processi o condizioni di lavoro, individuando le misure di prevenzione e protezione da adottare;
- di aver informato, come stabilito dall'art. 36 comma 2, lett. c del D.Lgs. 81 del 2008, le lavoratrici ed i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza dei risultati della valutazione e delle conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate;
- di essere stato informato dalla sig.ra _____ del proprio stato di gravidanza in data _____ (assente dal lavoro dal _____);
- che in relazione allo stato di (barrare la casella che interessa)
 - gravidanza
 - puerperio

della sig.ra _____
nata a _____ il _____
residente in _____ prov. _____
in via _____
tel. _____ e-mail _____

assunta in data _____ con contratto a tempo : indeterminato determinato
dal _____ con scadenza _____ settore lavorativo _____
qualifica/mansione _____ con orario settimanale di
ore _____ luogo di lavoro _____

ha stabilito che la lavoratrice (barrare la casella che interessa):

è non è

adibita a mansioni vietate, come si rileva dal documento di valutazione dei rischi;

che, per motivi organizzativi o produttivi, la modifica delle condizioni o dell'orario di lavoro (barrare la casella che interessa):

è possibile in quanto

non è possibile.

Si allega alla presente copia del documento di valutazione dei rischi nella parte relativa alle lavoratrici madri e del certificato medico. (qualora si intenda segnalare la necessità di un provvedimento di interdizione anticipata dal lavoro allegare copia del certificato attestante la data presunta del parto/se l'interdizione riguarda il post-partum allegare copia del certificato di nascita)

Quanto sopra per gli adempimenti di codesta DTL.

Si allega alla presente il CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 196/2003), debitamente sottoscritto. (*)

(timbro e firma)

(luogo e data) _____

(*) Il modello di consenso è reperibile alla pagina Modulistica della DTL di Verona:

<http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/DPL/VR/modulistica/>

Elenco ed indirizzi delle DIREZIONI TERRITORIALI DEL LAVORO del Veneto (la competenza territoriale è relativa al luogo di lavoro):

- DTL Belluno - Via Mezzaterra, 70	tel 0437 940091	PEC: DPL.Belluno@mailcert.lavoro.gov.it
- DTL Padova - Passagio De Gasperi, 3	tel 049 8769111	PEC: DPL.Padova@mailcert.lavoro.gov.it
- DTL Rovigo - Viale D. Piva 25/27	tel 041 361516	PEC: DPL.Rovigo@mailcert.lavoro.gov.it
- DTL Treviso - Via Fonderia 55	tel 0422 695111	PEC: DPL.Treviso@mailcert.lavoro.gov.it
- DTL Venezia - Via Ca' Venier 8 - Mestre	tel 041 5042085	PEC: DPL.Venezia@mailcert.lavoro.gov.it
- DTL Verona- Via Filopanti 3	tel 045 8092711	PEC: DPL.Verona@mailcert.lavoro.gov.it
- DTL Vicenza - Via Torino, 11	tel 0444 226900	PEC: DPL.Vicenza@mailcert.lavoro.gov.it
