Istanza di estensione del congedo di maternità per **gravidanza a rischio**

Alla **DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO**
Tel centr. 081 5508111 - Via A. Vespucci, 172 - NAPOLI

Napoli lì. ……..

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").***

La sottoscritta	
Cognome e nome	
Nata a	**il**
indirizzo (comune di residenza via numero civico e c.a.p.)	**Recapito telefonico**
dipendente della ditta	**mansioni**
Denominazione della ditta	**Indirizzo della sede di lavoro (comune via n. civico cap)**
telefono	
□ tempo indeterminato □ tempo determinato in corso fino al _____(portare copia contratto)_____ □ tempo parziale (specificare se vi sono due o più prestazioni di lavoro e/o con più datori)	
ovvero	
lavoratrice autonoma iscritta nella gestione separata Inps	**Qualifica e mansione**
C H I E D E	
L'interdizione dal lavoro	

Data presunta parto _____

PER GRAVIDANZA A RISCHIO e allega certificato medico (se è privato occorre l'originale e una copia e la lavoratrice andrà a visita di controllo presso la Asl)

dal									**al**								

L'accertamento medico avverrà con (barrare la voce che interessa)

□ visita ambulatoriale ▱ visita domiciliare(in questo caso la necessità deve risultare dal certificato) La sottoscritta si impegna a comunicare immediatamente eventuale cambio di dimora che comporti anche cambio di ASL

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 contente 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