

**Spett.le Ministero del Lavoro, della Salute  
e delle Politiche Sociali  
Direzione Provinciale del Lavoro  
Via Domenico Spezioli, 42  
CHIETI**

La sottoscritta \_\_\_\_\_ coniugata \_\_\_\_\_  
nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_  
cognome da sposata

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel.n. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ eventuale **domicilio** (città nella  
quale si abita) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ occupata

in qualità di lavoratrice subordinata assunta a :  a tempo indeterminato  
 a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (nel caso di  
cessazione indicarne la data : \_\_\_\_\_)

presso la Ditta \_\_\_\_\_

(att. economica) \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel.n. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

attualmente in servizio con qualifica di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 17 – comma 2 – lettere b) e c) del D.Lgs. 151/2001, l'astensione anticipata  
dal lavoro per un periodo  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per gravidanza in condizioni di lavoro a rischio, come risulta dal certificato medico allegato.

Ha già presentato domanda di interdizione dell'attuale gravidanza? si  no   
(barrare la casella interessata)

Allega alla presente: 1) certificato medico  OSPEDALE  DISTR.SAN.DI BASE  CONSULTORIO  
(barrare la casella interessata)

2) dichiarazione rilasciata dal datore di lavoro attestante l'impossibilità di adibire la lavoratrice  
ad altra mansione.-

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma della lavoratrice madre

**N.B.:** Alla presente va allegato ai sensi dell'art. 76 del D.Lgs., in originale, il certificato medico redatto da un Medico  
Specialista di una struttura pubblica (Ospedale, Distretto Sanitario di base, Consultorio, ecc.) e deve contenere  
i seguenti dati:

-le generalità complete della lavoratrice; - l'indicazione del datore di lavoro e della sede ove presta servizio; -le  
mansioni alle quali è addetta; -l' Istituto presso il quale è assicurata per il trattamento della malattia; - il mese della  
gestazione alla data della visita; -la data presunta del parto; -il periodo di riposo concesso; -le condizioni previste dal  
richiamato art. 17 lett. b) e c) ossia le condizioni di lavoro o ambientali sono ritenute pregiudizievoli per la  
gravidanza.

Alla DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO  
CHIETI

e p.c. alla sig.ra \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO**  
Tutela delle lavoratrici madri (art. 6 e sgg. D.L.vo 26/3/2001 n. 151)

La scrivente Ditta \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ esercente attività di \_\_\_\_\_  
datore di lavoro sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che la sig.ra \_\_\_\_\_ è dipendente della scrivente Ditta  
nella quale svolge la mansione di: \_\_\_\_\_

- che si è provveduto alla valutazione rischi per la lavoratrice madre ai sensi del D.Lgs. 626/94 e del  
D.Lgs. 645/96,

- a) \* che non è stato rilevato un rischio per la salute e la sicurezza della suddetta lavoratrice  
nello svolgimento della propria attività;
- b) \* che è stato rilevato il seguente rischio per la salute e la sicurezza della suddetta  
lavoratrice nello svolgimento della propria attività: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e che non è stato possibile  
modificare le condizioni o l'orario di lavoro per motivi organizzativi o produttivi.

Ciò premesso:

\* si è provveduto allo spostamento della lavoratrice a \_\_\_\_\_  
non rientrando tale attività tra i lavori  
faticosi pericolosi e insalubri vietati ai sensi del D.Lgs. 151/01;

\* si propone l'interdizione dal lavoro non essendo possibile lo spostamento ad altra mansione  
in quanto \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Datore di Lavoro

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)