

OGGETTO: Dichiarazione rilasciata ai sensi del D.Lgs n.151/2001 (A)

Il sottoscritto datore di lavoro _____ legale rappresentante/delegato della Ditta _____ con sede in _____ Via _____ Tel. _____ Fax _____ e-mail: _____, consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni ai sensi dell'art.76 del DPR n.445/2000, dichiara che la DIPENDENTE _____ nata il _____ a _____ occupata presso la seguente sede operativa di lavoro _____, assunta a tempo indeterminato dal _____ - ovvero a tempo determinato - fino al _____, con qualifica di _____, ha prodotto il certificato medico di gravidanza con data presunta del parto il _____ *OVVERO ha comunicato di aver partorito in data _____.*

1) MANSIONI A RISCHIO*

Sulla base della valutazione dei rischi effettuata ai sensi dell'art.11 del D.Lgs n.151/2001, nell'ambito ed agli effetti della valutazione di cui agli artt 17 e 28 del D.Lgs n. 81 del 9/4/2008, il sottoscritto dichiara, inoltre, che la lavoratrice svolge effettivamente mansioni **RIENTRANTI** tra i lavori vietati o che la espongono a rischi per la sua sicurezza e salute, in quanto le mansioni comportano **(B)**:

In merito, il sottoscritto dichiara:

- L'impossibilità** di adibire la lavoratrice ad altre mansioni per motivi organizzativi o produttivi:
- fino all'inizio del periodo di interdizione obbligatoria (fino a due mesi prima del parto)
 - fino a sette mesi dopo il parto

dandone, contestualmente, informazione a codesto Ufficio per il rilascio del provvedimento di interdizione dal lavoro.

- La possibilità** di adibire la lavoratrice
- fino all'inizio del periodo di interdizione obbligatoria (fino a due mesi prima del parto)
 - fino a sette mesi dopo il parto

alle seguenti mansioni: _____

NON RIENTRANTI tra i lavori vietati o che espongono la lavoratrice a rischi per la sua sicurezza e salute ai sensi del D.Lgs n.151/2001.

2) MANSIONI NON A RISCHIO*

Sulla base della valutazione dei rischi effettuata ai sensi dell'art.11 del D.Lgs n.151/2001, nell'ambito ed agli effetti della valutazione di cui agli artt 17 e 28 del D.Lgs n. 81 del 9/4/2008, il sottoscritto dichiara, inoltre, che la lavoratrice svolge mansioni di:

NON RIENTRANTI tra i lavori vietati o che la espongono a rischi per la sua sicurezza e salute, ai sensi del D.Lgs n.151/2001.

***IPOTESI ALTERNATIVE**

Data _____

FIRMA e Timbro _____
(Datore di lavoro: legale rappresentante/delegato)

Data e Firma per presa visione della lavoratrice _____

AVVERTENZE

(A) Il presente fac-simile di dichiarazione è stato predisposto al fine di semplificare l'istruttoria per il rilascio dei provvedimenti di astensione dal lavoro per condizioni di lavoro o ambientali pregiudizievoli. In caso di mancata presentazione questo Ufficio disporrà l'invio di una richiesta ai sensi dell'art.4 della L.628/61.

(B) Al fine di semplificare l'esposizione, sul retro del presente fac-simile sono elencati i principali fattori di rischio per la gravidanza ed il puerperio;

(C) La presente dichiarazione potrà essere inviata, a cura della Direzione Provinciale del Lavoro di Pordenone, al Servizio Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro di Pordenone, per i previsti accertamenti di competenza.

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO LAVORATIVI PER LA GRAVIDANZA

POSTURE/POSIZIONI ASSUNTE NEL TURNO DI LAVORO:

- in piedi per più di metà del turno di lavoro; seduta fissa o postura fissa; sale/scende costantemente dal sedile/sedia; lavoro su scale o impalcature;

MOVIMENTAZIONE MANUALE DI PESI: (kg e frequenza nel turno di lavoro);

MOVIMENTI RIPETITIVI DEGLI ARTI SUPERIORI: (assemblaggio, carteggiatura, ritmi di lavoro imposti, etc.);

RADIAZIONI IONIZZANTI /RADIAZIONI NON IONIZZANTI:

ESPOSIZIONE A SOSTANZE TOSSICHE: (specificare se si tratta di lavoro a contatto, utilizzo di queste sostanze o di lavoro nelle immediate vicinanze di lavorazioni dove si utilizzano sostanze tossiche);

- polveri di varia natura; fumi di saldatura; piombo; olii minerali; vapori, gas, ecc; prodotti per la pulizia; vapori di vernici; diluenti, solventi; collanti, sigillanti;

ESPOSIZIONE A RUMORE: (specificare se SUPERIORE a 80 decibel);

LAVORO CON USO DI UTENSILI COMPORTANTI VIBRAZIONI/SCUOTIMENTI:

LAVORO CON MACCHINA MOSSA A PEDALE:

LAVORO A BORDO DI MEZZI DI TRASPORTO:

MICROCLIMA SFAVOREVOLE E SOLLECITAZIONI TERMICHE: - temperature elevate (es.forni); temperature rigide (es.celle frigorifere); umidità;

ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI: - contatto con materiali di origine umana o animale; assistenza e cura ai malati nei reparti di malattie infettive, nervose, mentali e nei sanatori; lavoro con bambini;lavoro con disabili;

ASSISTENZA E CURA AI MALATI DI MENTE: -nei reparti/servizi psichiatrici; comunità/case protette; lavori con disabili;

LAVORO NOTTURNO (il lavoro viene svolto dalle 24.00 alle 6.00).

=====

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO LAVORATIVI PER IL PUERPERIO (FINO A 7 MESI DOPO IL PARTO)

(La normativa italiana individua come periodo del **puerperio** e allattamento quello successivo al parto, compreso entro i primi sette mesi di vita del bambino).

RADIAZIONI IONIZZANTI /RADIAZIONI NON IONIZZANTI:

ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI: - contatto con materiali di origine umana o animale; assistenza e cura ai malati nei reparti di malattie infettive, nervose, mentali e nei sanatori; lavoro con disabili;

ASSISTENZA E CURA AI MALATI DI MENTE: - nei reparti/servizi psichiatrici; comunità/case protette; lavori con disabili;

ESPOSIZIONE A SOSTANZE TOSSICHE: (specificare se si tratta di lavoro a contatto, utilizzo di queste sostanze o di lavoro nelle immediate vicinanze di lavorazioni dove si utilizzano sostanze tossiche);

- polveri di varia natura; fumi di saldatura; piombo; olii minerali; vapori, gas, ecc; prodotti per la pulizia; vapori di vernici; diluenti, solventi; collanti, sigillanti;

ESPOSIZIONE A RUMORE: (specificare se SUPERIORE a 87 decibel);

LAVORO CON USO DI UTENSILI COMPORTANTI VIBRAZIONI/SCUOTIMENTI:

MOVIMENTAZIONE MANUALE DI PESI: (kg e frequenza nel turno di lavoro);

LAVORO NOTTURNO: (il lavoro viene svolto dalle 24.00 alle 6.00).