

Fac-simile istanza
per complicitanze

Direzione Territoriale del Lavoro di Verona
già Direzione Provinciale del Lavoro

.....
.....

(in calce l'elenco ed indirizzi delle DDTL della Regione Veneto)

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ prov. _____

in via _____

telefono _____ e-mail _____

dipendente della ditta _____

con sede in _____ prov. _____

in via _____ cap _____

settore lavorativo (1) _____ qualifica (2) _____

mansione (3) _____

con contratto (barrare l'ipotesi che interessa):

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato dal _____ al _____
- a tempo pieno
- a tempo parziale _____

collaboratrice (specificare) _____

libera professionista (specificare) _____

lavoratrice autonoma (contratto di lavoro a progetto, specificarne la scadenza) _____

lavoratrice autonoma (associata in partecipazione, specificarne la scadenza) _____

Sospesa/cessata dall'attività il _____

trovandosi attualmente in stato di gravidanza

CHIEDE

l'interdizione anticipata dal lavoro prevista dal D.Lgs. n.151/2001, art.17, comma 2, lett. a), in quanto affetta da gravi complicanze della gestazione, (ovvero) da preesistenti forme morbose che, si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza.

A tal fine allega certificato medico di gravidanza, in originale, attestante la data presunta del parto e le complicanze in atto (ovvero) le patologie pregresse (4).

Comunica di essere in malattia fino al _____ (da comunicarsi se la lavoratrice trovasi in malattia al momento della presentazione dell'istanza o del suo invio postale)

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

(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/>

-
- (1) settore lavorativo: industria, artigianato, commercio, ecc.;
- (2) qualifica: impiegata, operaia, ecc.
- (3) mansione: descrivere l'attività lavorativa svolta (es. cassiera, addetta al taglio, autista, ecc.);
- (4) il certificato medico può essere redatto da:
- a) **ginecologo della struttura pubblica del S.S.N.** – in tal caso la lavoratrice non effettuerà visite di controllo ed il provvedimento di interdizione sarà immediatamente emanato;
 - b) **ginecologo privato** – in tal caso la lavoratrice sarà invitata dalla DPL a sottoporsi a visita di controllo presso le competenti strutture AULSS del luogo di residenza; in caso di impossibilità agli spostamenti (tale attestazione deve essere precisata nello stesso certificato) la visita potrà essere effettuata a domicilio). Il provvedimento sarà emesso comunque entro 7 giorni.

NB = qualora l'istanza venga prodotta a mano (anche su delega) la DTL rilascerà una ricevuta valevole ai fini dell'assenza, copia della stessa dovrà essere consegnata al datore di lavoro.

Elenco ed indirizzi delle DIREZIONI TERRITORIALI DEL LAVORO del Veneto (la competenza territoriale è relativa alla residenza/domicilio della lavoratrice):

- 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