

Alla Direzione Territoriale del Lavoro
Servizio Politiche del Lavoro
U.O. Autorizzazioni per il lavoro
P.le Cesare Battisti 20 - 47900 Rimini

e, p.c. All'azienda U.S.L. di _____

Tel. 0541/351311 Fax 0541/351381 E-mail: dpl-Rimini@lavoro.gov.it

Domanda di estensione del congedo di maternità

Ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. 26/03/2001 n. 151

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ residente a _____ prov. _____
in via _____ tel. _____

@ Email _____, esercente attività di libero professionista di
_____, iscritta alla gestione separata
INPS di cui all'articolo 2, comma 26, della Legge nr. 335/1995 e non iscritta ad altre forme
previdenziali o in godimento di pensione;

titolare di P. Iva n. _____ esercente l'attività di
_____ con sede in
_____ Via _____
tel. _____ Fax. _____

consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni

CHIEDE

di poter usufruire dell'astensione dal lavoro, ai sensi dell'art. 17, D. Lgs. 26/03/2001 n. 151
nonché dell'articolo 1 comma 791 della Legge nr. 296/2006, sino al
_____ per

1. **GRAVIDANZA A RISCHIO** – domanda presentata ai sensi della lett. a) art. 17 II comma D. Lgs. 151/01 (vedi
elenco documenti da allegare alla presente istanza sul retro del foglio);

s'impegna ad astenersi da ogni attività lavorativa.

“Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. L.vo 196/03, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono
richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere
comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. L.vo
196/03.”

data, _____

Firma della lavoratrice

**DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA
RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO PER
GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE - LETT. A – ART. 17, II co. D. Lgs. 151/01**

La domanda deve essere corredata da un certificato medico ginecologico attestante:

- ✓ data ultima mestruazione
- ✓ data attuale di gestazione
- ✓ data presunta parto
- ✓ diagnosi attestante le gravi complicanze della gestazione e/o le pregresse patologie che si ritiene possano essere aggravate dallo stato di gravidanza
- ✓ termine della prognosi

INDIRIZZI PRESIDI OSPEDALIERI COMPETENTI AD EFFETTUARE ACCERTAM. SANITARI

CATTOLICA	P.zza della Repubblica, 18	0541 834240	CATTOLICA S. GIOVANNI IN MARIGNANO
CORIANO	Via Fleming, 4	0541 668212	CORIANO MONTECOLOMBO MONTESCUDO
MISANO A.	Via Settembrini, 43	0541 613368	MISANO ADRIATICO
MORCIANO	Via Arno 40	0541 854414	GEMMANO MONDAINO MONTEFIORE MONTEGRIDOLFO MORCIANO SALUDECIO SAN CLEMENTE
NOVAFELTRIA	P.zza Bramante 10	0541 919637 0541 919640	CASTELDELCI MAIOLO NOVAFELTRIA PENNABILLI SAN LEO SANT'AGATA FELTRIA TALAMELLO
RICCIONE	Via Cortemaggiore, 6	0541 668385 0541 668337	RICCIONE
RIMINI	Via Coriano, 38	0541 707032 0541 707024	BELLARIA POGGIO BERNI RIMINI SANTARCANGELO TORRIANA VERUCCHIO