

D3

Alla Direzione Provinciale del Lavoro
Via Ruggeri n. 3
60131 Ancona
FAX.071/41921299

Oggetto: **D.L.vo 26.03.2001, n. 151 – Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità**

Il/La sottoscritto/a _____, nella sua qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/ente _____ esercente _____ con sede legale in _____ Via _____ n° _____ e luogo di lavoro in _____ Via _____ n° _____
Tel. _____ fax _____ E-mail _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 17, Comma 2, lettere b) e c) T.U. 26.03.2001, n.151, l'interdizione anticipata dal lavoro della propria dipendente

Sig.ra _____ nata a _____ il _____
e residente a _____ Via _____ n° _____

Data presunta parto _____ (fotocopia certificato da produrre anche per i 7 mesi dopo il parto)

Assunta a tempo indeterminato/**determinato fino a _____**

C.F. _____, **E-mail** _____

che si trova (**barrare la casella che interessa**):

- in gestazione (**Si allega certificato di gravidanza**)
 in periodo di allattamento entro il 7° mese dopo il parto, come la stessa ha tenuto ad informare ai sensi dell'art. 6, comma 1, T.U. 151/2001. (**Si allega fotocopia del certificato di nascita del bambino o autocertificazione**).

Ciò in considerazione del fatto che (**barrare la casella che interessa**):

le mansioni di _____ svolte dalla stessa, comportanti l'esecuzione di lavori di _____ sono vietate alle lavoratrici gestanti, puerpere o che si trovino in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto, rientrando, detti lavori, tra quelli pericolosi, faticosi ed insalubri di cui all'art 7 del T.U. 26.03.2001, n. 151.

le condizioni di lavoro e/o ambientali in cui la lavoratrice svolge la propria attività di : _____ reparto _____, sulla base della valutazione del rischio effettuata ai sensi dell'art. 11, co.1, T.U. 151/2001, sono da ritenere pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino, in quanto comportano l'esposizione a _____

La presente richiesta viene avanzata in quanto non è possibile spostare la lavoratrice interessata ad altre mansioni compatibili con il proprio stato, per i seguenti motivi:

(**descrivere in maniera chiara gli elementi tecnici attinenti all'organizzazione aziendale che non consentono di adibire la lavoratrice ad altre mansioni, sulla base della valutazione dei rischi effettuata ai sensi dell'art. 11, comma T.U. 151/2001**): _____

Data _____

Firma e timbro della Ditta

N.B. Sarà cura del richiedente, anche a mezzo di terza persona munita di delega, curare il ritiro del provvedimento, negli orari di apertura dell'Ufficio (lun/mer/ven. 09.00/12.00; mar/gio 09.00/12.00 e 15.00/17.00), contattando preventivamente l'ufficio al n. 071/41921229 per avere conferma in ordine alla disponibilità dello stesso.