

DOMANDA di estensione del congedo di maternità ai sensi dell'art. 17 lett. a) del D.Lgs. n. 151 del 26/03/2001

La *sottoscritta* _____ nata a _____ il _____
residente/domiciliata a _____ Prov. _____ Cap _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ e-mail _____, C.F. _____

dipendente con contratto di lavoro SUBORDINATO presso la *Ditta/Ente-*
_____ Sede legale in _____ Prov. _____ Cap _____
Via _____ n. _____ e-mail _____ e sede operativa in
_____ (e/o presso _____)
Via _____ n. _____ Tel. _____ attività dell'Azienda _____
_____ *mansione svolta dalla Lavoratrice* _____

- [] tempo indeterminato [] tempo determinato fino al _____
- [] tempo pieno [] tempo parziale per n. ore _____ settimanali
- Dichiaro di aver portato a conoscenza il Datore di lavoro dell'attuale stato di gravidanza in data _____ mediante _____
- Dichiaro di aver già fruito di analoghe autorizzazioni per la medesima gravidanza [*SI*] [*NO*]

Consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 455/2000) e trovandosi nelle condizioni previste dall'art. 17 lett. a) del D. Lgs. n. 151 del 26/03/2001 sulla tutela delle lavoratrici madri,

C H I E D E

l'interdizione anticipata dal lavoro per complicanze della gestazione - art. 17, comma 2, *lett. a)* del D.Lgs. n. 151/2001 -

per il periodo dal _____ al _____

Allega alla presente certificato medico del Dott. _____

Data _____

(Firma della lavoratrice)

N.B. Il *certificato medico di gravidanza, in originale*, rilasciato da un ginecologo, deve contenere: le generalità della lavoratrice - il mese di gestazione - la data presunta del parto - la denominazione e la sede della Ditta ove l'interessata presta l'attività lavorativa - la prognosi - la diagnosi (specificando eventualmente se l'infermità riscontrata costituisce una grave complicanza della gestazione o un aggravamento di preesistenti forme morbose);

(Riservato all'Ufficio)

RICEVUTA

che si rilascia in *duplice copia*, una delle quali dovrà essere prodotta al datore di lavoro a cura della lavoratrice, ai sensi dell'art. 18 D.P.R. n. 1026/1976,

Il Funzionario

Data _____

NOTA BENE Il provvedimento di autorizzazione verrà rilasciato direttamente alla lavoratrice, presso la sede di questo Ufficio, in duplice copia, una delle quali dovrà essere prodotta dalla stessa al datore di lavoro.

In caso di ritiro del provvedimento ad opera di persona diversa dal richiedente, il soggetto delegato dovrà essere munito di *delega* corredata della fotocopia del *documento di identità proprio e del delegante*.