

ALLA DIREZIONE PROV.LE DEL LAVORO

Servizio Politiche del Lavoro

P.le Matteotti, 32

PESARO

e, p.c. **ALLA DITTA o ENTE** _____

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ dipendente con la qualifica di _____
della Ditta o Ente in indirizzo, esercente l'attività di _____, presso cui
è stata assunta il _____, **con contratto a tempo** (fino al
_____), trovandosi nelle condizioni previste dall'art. 17, lett. b) (1) o c) (2), del Decreto Legislativo n.
151 del 26/03/2001 (T.U.), sulla tutela delle lavoratrici madri e dell'art. 5 del relativo Regolamento di
esecuzione approvato con D.P.R. 25/11/1976, n. 1026, in quanto
(1) o (2) _____

CHIEDE

di essere autorizzata ad astenersi dal lavoro fino al _____, **sette mesi dopo il parto.**

Allega alla presente la dichiarazione del suo datore di lavoro dalla quale risulta, in modo chiaro, sulla base di elementi tecnici attinenti all'organizzazione aziendale, l'impossibilità di adibire la scrivente ad altre mansioni compatibili con il suo stato di puerpera.

(Firma della lavoratrice)

Data _____

1. Specificare, il più analiticamente possibile, i motivi che fanno ritenere pregiudizievoli alla salute della lavoratrice e del neonato, le condizioni di lavoro o ambientali;
2. Specificare, il più analiticamente possibile, il genere di lavori faticosi, pericolosi o insalubri cui è adibita.

➤ Allegare certificato di assistenza al parto o stato di famiglia.

P.S. – Eventuale domicilio:
