

DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITÀ (art. 17 del D.Lgs. 26/03/2001, N. 151)

La sottoscritta nata a (.....) il
 e domiciliata in (.....) C.A.P. indirizzo
 telefono cellulare e-mail

occupata presso la ditta/ente
 con sede di lavoro in (.....) C.A.P. indirizzo
 telefono cellulare e-mail

e sede legale in (.....) C.A.P. indirizzo

con la qualifica di..... mansioni di e con contratto di lavoro:

con orario a tempo pieno (oppure) a tempo parziale;

e durata indeterminata (oppure) determinata, dal al

subordinato

lavoratrice a progetto o assimilata, iscritta alla gestione separata I.N.P.S.;

associata in partecipazione;

libera professionista iscritta alla gestione separata I.N.P.S. (limitatamente all'astensione per gravi complicanze nella gestazione, ex art 17, co. 2 - lettera a) del D.Lgs. 151/2001)

autonomo o atipico**CHIEDE**

di poter usufruire dell'astensione dal lavoro per giorni/mesi (oppure) fino al, per:

GRAVIDANZA A RISCHIO: GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE ⁽¹⁾

LAVORO A RISCHIO: PER IL PERIODO ANTECEDENTE AL PARTO ⁽²⁾

LAVORO A RISCHIO: PER IL PERIODO SUCCESSIVO AL PARTO ⁽³⁾

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, per la falsità in dichiarazioni fatte a pubblico ufficiale, dichiara inoltre:

di non aver fruito di altri periodi per l'astensione dal lavoro;

di aver già fruito di altri periodi di astensione ⁽⁴⁾;

di aver partorito in data presso

Dichiara di essere informata, 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'interessata potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.L.vo 196/03.

Data e luogo_____
Firma della lavoratrice

(1) **GRAVIDANZA A RISCHIO** - domanda presentata, **CORREDATA DA CERTIFICATO MEDICO IN ORIGINALE**, ai sensi della lett. a) art. 17 II comma D.Lgs. 151/01 per certificare le gravi complicanze della gestazione e le pregresse patologie, che si ritiene possano essere aggravate dallo stato di gravidanza, rivolgersi ad un ginecologo pubblico (di una struttura sanitaria accreditata: ospedale, consultorio, ecc.) o privato (in quest'ultimo caso rivolgersi al Servizio di medicina Legale dell'ASL di residenza per la visita di controllo)

(2) **LAVORO A RISCHIO** - domanda presentata per il periodo precedente al parto ai sensi della lett. b) e c) art. 17, II co. D.Lgs. 151/01 per mansioni a rischio o ambiente di lavoro non idoneo (presentare il certificato di gravidanza)

(3) **LAVORO A RISCHIO** - domanda presentata per il periodo successivo all'astensione obbligatoria (nei primi sette mesi dopo il parto) ai sensi della lett. b) e c) art. 17, II co. D. Lgs. 151/01, per mansioni a rischio o ambiente di lavoro non idoneo

(4) Fornire eventuale documentazione relativa a provvedimenti di astensione già autorizzati