

Alla Direzione Provinciale del Lavoro
Servizio Politiche Lavoro
Via F.Filzi,18 - 70126 B A R I
Fax 080 0994084 – Tel. 080 0994023 – 4 - 5
email dpl-bari@lavoro.gov.it

Lavoratrici iscritte alla gestione separata (art. 2, comma 26, della legge 8/8/1995 n. 335)

Domanda di estensione del congedo di maternità ai sensi dell'art. 17 co. II lett. B e C del D. Lgs. n. 151 del 26/03/2001

La sottoscritta in
nata a il
residente a prov. CAP
in via/piazza n.
Tel. e-mail

Dichiara di essere iscritta alla gestione separata tenuta al versamento di cui all'art. 59, Legge n. 449/1997 in quanto:

Collaboratrice a progetto o categorie assimilate **Associata in partecipazione**

Dichiara che negli ultimi 12 mesi, precedenti l'inizio del periodo indennizzabile, risulta destinataria di almeno tre mesi di contribuzione dovuta alla gestione separata, risulta destinataria di almeno tre mesi di contribuzione dovuta alla gestione separata, maggiorata delle aliquote di cui all'art. 7 del Decreto 12/07/2007 del Ministero del Lavoro Previdenza Sociale (n. contributi INPS).

Consapevole delle conseguenze penali ed amministrative (revoca del beneficio) derivanti da dichiarazioni mendaci rese davanti a pubblico ufficiale così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

CHIEDE

Di essere allontanata dal lavoro per il periodo dal al

A tal fine allega:

- A) originale del certificato medico di gravidanza o autocertificazione/certificato di nascita del figlio;
- B) fotocopia del documento di riconoscimento;
- C) dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante dell'Azienda nella quale risulti indicata l'attività lavorativa vietati e l'impossibilità di adibire l'istante in lavori che non risultino vietati durante la gravidanza e/o nei primi sette mesi dopo il parto (vedi all. Fac-simile).

Delega alla presentazione dell'istanza il Sig.
di cui allega fotocopia del documento di riconoscimento.

“ La sottoscritta dichiara di essere informata , ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.vo n. 196/2003 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 ai soggetti pubblici per eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.L.vo n. 196/2003”

Data

FIRMA DELLA LAVORATRICE

Dichiarazione

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov (____) il _____
residente a _____ prov. (____)
in via _____
Legale rappresentante della Ditta _____
Con sede in _____ cod. Fisc. _____
telefono _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.

D I C H I A R A

1) che la lavoratrice _____ ha sottoscritto con la
Ditta _____ contratto di

collaborazione a progetto **associazione in partecipazione**

altro _____

2) che la suddetta lavoratrice svolge la propria attività presso i seguenti locali
dell'Azienda sita alla via _____;

3) che a seguito della valutazione dei rischi la lavoratrice medesima svolge
un'attività rientrante tra i lavori vietati ai sensi del Decreto Legislativo
n. 151/2001 in quanto espone ai seguenti rischi:

4) che sussiste l'impossibilità, per motivi tecnici attinenti all'organizzazione
aziendale, di adibire la lavoratrice ad altre mansioni (anche inferiori) che non
risultino vietate durante la gravidanza o nei primi sette mesi dopo il parto;

5) che durante il periodo dell'astensione obbligatoria, ai sensi del D. Lgs. n.
151/01 e per gli effetti del Decreto 12/07/2007 Ministero del Lavoro e della
Previdenza Sociale, alla lavoratrice su menzionata non saranno richieste
prestazioni lavorative dalla scrivente Ditta.

Data _____

FIRMA E TIMBRO DATORE LAVORO
