

Alla DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO
VIA DOMENICO SPEZIOLI, 42
CHIETI

e p.c. AI DATORE DI LAVORO

DOMANDA DI PROROGA DEL CONGEDO DI MATERNITA'
ARTT. 6 E 17 D.LGS. 26/03/2001, N. 151

La sottoscritta _____ coniugata _____

Nata a _____ il _____ domiciliata a _____

Via _____ n° _____ telefono _____

Datore di lavoro _____ sede legale in _____

Via _____ n° _____ tel.n.° _____ sede operativa in _____

Via _____ n° _____ tel.n° _____ fax _____

Attualmente in servizio come lavoratrice subordinata con la qualifica di _____

Rischi per mansioni svolte e/o per condizioni di lavoro e ambientali _____

CHIEDE

Ai sensi degli artt. 6 e 17 – comma 2 – lett. b) e c) del D.Lgs. 26/03/2001, n. 151, il
prolungamento del congedo di maternità, per lavoro a rischio, fino al 7° mese dopo il parto.

Si allega: **1) certificato/autocertificazione di nascita del bimbo (corredata da copia carta ident.).**
**2) dichiarazione rilasciata dal datore di lavoro attestante l'impossibilità di adibire
la lavoratrice ad altra mansione.**

La sottoscritta acconsente che i propri dati personali siano trattati per le finalità amministrative ed
istituzionali di codesta Direzione, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Ha/Non ha presentato domanda di interdizione anticipata per l'attuale maternità alla Direzione
Provinciale del Lavoro di _____.

(data)

(firma)

Alla DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO
CHIETI

e p.c. alla sig.ra _____

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO
Tutela delle lavoratrici madri (art. 6 e sgg. D.L.vo 26/3/2001 n. 151)

La scrivente Ditta _____

con sede in _____ Via _____

tel _____ esercente attività di _____

datore di lavoro sig. _____ nato a _____

_____ il _____ residente in _____

Via _____

DICHIARA

- che la sig.ra _____ è dipendente della scrivente Ditta
nella quale svolge la mansione di: _____

- che si è provveduto alla valutazione rischi per la lavoratrice madre ai sensi del D.Lgs. 626/94 e del
D.Lgs. 645/96,

- a) * che non è stato rilevato un rischio per la salute e la sicurezza della suddetta lavoratrice
nello svolgimento della propria attività;
- b) * che è stato rilevato il seguente rischio per la salute e la sicurezza della suddetta
lavoratrice nello svolgimento della propria attività: _____

_____ e che non è stato possibile
modificare le condizioni o l'orario di lavoro per motivi organizzativi o produttivi.

Ciò premesso:

* si è provveduto allo spostamento della lavoratrice a _____
non rientrando tale attività tra i lavori
faticosi pericolosi e insalubri vietati ai sensi del D.Lgs. 151/01;

* si propone l'interdizione dal lavoro non essendo possibile lo spostamento ad altra mansione
in quanto _____

Data _____

Il Datore di Lavoro

(timbro e firma)