

DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITA'
(ai sensi dell'art. 17 del D.L.vo 26.03.01 n. 151 e D.M. 12/07/2007)

La sottoscritta _____ nata a _____ il [___/___/___] residente
a _____ cap _____ via _____ Tel _____ email _____
gg mm aaaa domiciliata

ATTUALMENTE: **DIPENDENTE**

della ditta _____ attività azienda _____
con sede a _____ CAP _____ via _____ Tel. _____
Fax _____ e luogo di lavoro in _____

con qualifica di _____ in virtù di un contratto di lavoro:

- Tempo indeterminato Tempo determinato fino al [___/___/___]
gg mm aaaa
 Tempo pieno Tempo parziale..... n. _____ ore di lavoro settimanali
Turno notturno sì no

assente dal [___/___/___] per malattia / ferie / altro (specificare) _____
gg mm aaaa

 COLLABORATRICE A PROGETTO E CATEGORIE ASSIMILATE, ISCRITTA "GESTIONE SEPARATA"; **ASSOCIATA IN PARTECIPAZIONE ISCRITTA "GESTIONE SEPARATA"** **LIBERA PROFESSIONISTA ISCRITTA GESTIONE SEPARATA (solo art.17, 2° c., lett.a)**

In servizio e addetta alle seguenti mansioni: _____
 assente dal [___/___/___] per malattia / ferie / altro (specificare) _____
gg mm aaaa

TROVANDOMI:

- Al _____ mese di gravidanza (data presunta del parto [___/___/___])
gg mm aaaa
 In periodo di allattamento entro il 7° mese dopo il parto

CHIEDO L'INTERDIZIONE DAL LAVORO: **Per complicanze della gestazione** (art. 17, c.2, lett. a) del D.L.vo n. 151/01)

ALLEGARE: Certificato del medico ginecologo del Servizio Sanitario Nazionale, attestante le gravi complicanze della gestazione o le pregresse patologie che si ritiene possano essere aggravate dallo stato di gravidanza (fac-simile disponibile presso gli Uffici della DPL o sul sito www.lavoro.gov.it)

 Per Lavoro a rischio: (dell'art. 17, comma 2, lett. b) e c) del D.Lgs. n. 151/2001)

Durante la gravidanza

Durante i primi sette mesi dopo il parto

ALLEGARE: Certificato di gravidanza rilasciato da medico del Servizio Sanitario Nazionale;

Certificato di nascita o autocertificazione;

Dichiarazione circostanziata del datore di lavoro nella quale risulti indicata la mansione o il lavoro vietato cui è adibita la lavoratrice stessa e, in modo chiaro, sulla base di elementi tecnici attinenti all'organizzazione aziendale, l'impossibilità di adibirla ad altre mansioni (fac-simile disponibile presso gli Uffici della DPL o sul sito www.lavoro.gov.it.)

Al riguardo faccio presente:

di avere già presentato a codesta Direzione, per la suddetta gravidanza, altra richiesta di _____

Sono consapevole della responsabilità penale che mi assumo in caso di false dichiarazioni e dichiaro di essere informato/a, 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'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.L.vo 196/03. Dichiaro di ricevere copia dell'informativa.

Pordenone, lì _____

Firma della lavoratrice

SCHEDE DI RILEVAZIONE RISCHI PER LE LAVORATRICI MADRI (non definitive)

RISCHI PER LA GRAVIDANZA

POSTURE/POSIZIONI ASSUNTE NEL TURNO DI LAVORO (specificare):

in piedi per più di metà del turno di lavoro; seduta fissa o postura fissa; sale/scende costantemente dal sedile/sedia; lavoro su scale o impalcature;

MOVIMENTAZIONE MANUALE DI PESI (kg e frequenza nel turno di lavoro):.....;

MOVIMENTI RIPETITIVI DEGLI ARTI SUPERIORI (assemblaggio; carteggiatura, ritmi di lavoro imposti etc.).....;

RADIAZIONI IONIZZANTI/RADIAZIONI NON IONIZZANTI;

ESPOSIZIONE A SOSTANZE TOSSICHE (specificare se: lavoro a contatto, utilizzo di queste sostanze o lavoro nelle immediate vicinanze di lavorazioni dove si utilizzano sostanze tossiche):

polveri di varia natura:.....; fumi di saldatura; piombo; olii minerali; vapori, gas, ecc;
 vapori di vernici; diluenti, solventi; collanti, sigillanti; prodotti per la pulizia.....;

ESPOSIZIONE A RUMORE (specificare se: SUPERIORE a 80 decibel).....;

LAVORO CON USO DI UTENSILI COMPORTANTI VIBRAZIONI/SCUOTIMENTI (specificare).....;

LAVORO CON MACCHINA MOSSA A PEDALE (specificare).....;

LAVORO A BORDO DI MEZZI DI TRASPORTO (specificare).....;

MICROCLIMA SFAVOREVOLE E SOLLECITAZIONI TERMICHE: (specificare):

temperature elevate (es.forni); temperature rigide (es.celle frigorifere); umidità;

ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI (specificare):

contatto con materiali di origine umana o animale; assistenza e cura ai malati nei reparti di malattie infettive, nervose, mentali e nei sanatori; lavoro con bambini; lavoro con disabili;

ASSISTENZA E CURA AI MALATI DI MENTE (specificare):

nei reparti/servizi psichiatrici; comunità/case protette; lavori con disabili;

LAVORO NOTTURNO: (il lavoro viene svolto dalle 24.00 alle 6.00)

ALTRO (specificare):.....

PORDENONE,

FIRMA _____

RISCHI PER IL PUERPERIO E ALLATTAMENTO (FINO A 7 MESI DAL PARTO)

ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI: contatto con materiali di origine umana o animale; assistenza e cura ai malati nei reparti di malattie infettive, nervose, mentali e nei sanatori; lavoro con disabili;

RADIAZIONI IONIZZANTI/RADIAZIONI NON IONIZZANTI;

ASSISTENZA E CURA AI MALATI DI MENTE: nei reparti/servizi psichiatrici; comunità/case protette; lavori con disabili;

ESPOSIZIONE A SOSTANZE TOSSICHE (specificare se: lavoro a contatto, utilizzo di queste sostanze o lavoro nelle immediate vicinanze di lavorazioni dove si utilizzano sostanze tossiche):

polveri di varia natura.....; fumi di saldatura; piombo; olii minerali; vapori, gas, ecc;
 vapori di vernici; diluenti, solventi; collanti, sigillanti; prodotti per la pulizia.....;

ESPOSIZIONE A RUMORE (specificare se: SUPERIORE a 87 decibel).....;

LAVORO CON USO DI UTENSILI COMPORTANTI VIBRAZIONI/SCUOTIMENTI

MOVIMENTAZIONE MANUALE DI PESI (kg e frequenza nel turno di lavoro):.....;

LAVORO NOTTURNO: (il lavoro viene svolto dalle 24.00 alle 6.00);

ALTRO (specificare):.....

PORDENONE,

FIRMA _____