

DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITA' ai sensi dell'art. 17 del D.L.vo 26.03.01 n. 151 e s.m.i.

Alla Direzione Territoriale Lavoro di _____

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Email _____

PEC _____

La sottoscritta _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ via _____ n _____

telefono _____ e-mail* _____ CF _____

*(l'indicazione dell'indirizzo mail consente tempi rapidi di comunicazione)

occupata dal _____ presso la Ditta/Società _____

con sede nel comune di _____ prov _____

CAP _____ via _____ n _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

luogo di lavoro nel comune di _____ prov** _____

CAP _____ via _____ n _____

**La PROVINCIA dove è il luogo di lavoro determina la competenza della Direzione Territoriale del Lavoro a rilasciare il provvedimento di astensione dal lavoro

con il contratto di lavoro sottoindicato:

Contratto a tempo indeterminato

Collaborazione a progetto

Contratto a tempo determinato con scadenza il _____

Associazione in partecipazione con iscrizione alla gestione separata INPS

Contratto part time per n. _____ ore settimanali

Altro (specificare): _____

e con qualifica di:

OPERAIA addetta a mansioni di _____

IMPIEGATA addetta a mansioni di _____

QUADRO addetta a mansioni di _____

DIRIGENTE addetta a mansioni di _____

assente dal _____ per _____ (specificare se malattia, ferie, etc etc.)



CHIEDE

l'interdizione dal lavoro ai sensi dell'art. 17 - 2° comma - lett b) del D.Lgs 151/2001 per mansioni a rischio o ambiente di lavoro inidoneo

per il pre-parto

per il post-parto

lo spostamento ad altre mansioni non a rischio ai sensi dell'art. 17 - 2° comma - lett c) del D.Lgs 151/2001

Allo scopo allega copia del certificato di gravidanza, autocertificazione di nascita del figlio, schede rilevazione rischi per lavoratrici madri, fotocopia carta d'identità (se non prodotta a mano)

COMUNICA

1) di avere presentato al datore di lavoro sopra indicato il certificato di gravidanza/autocertificazione di nascita in data _____ (allega: copia Avviso Ricevimento Racc. o notifica e-mail posta certificata);

2) alla data odierna, alla scrivente non risulta che il datore di lavoro abbia avviato la procedura di allontanamento per interdizione dal lavoro per lavori vietati o pregiudizievoli.

Sono consapevole della responsabilità penale che mi assumo in caso di false dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dichiaro di essere informato/a 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.

_____, Li _____

firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI NASCITA DEL FIGLIO/A Art. 46 - lett. h - DPR 28/12/2000, n. 445

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
residente in _____ prov _____ Via _____
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 DPR 445/2000

DICHIARA

che il/la figlio/a _____ è nato/a _____ il _____

_____, Li _____

firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

SCHEDE DI RILEVAZIONE RISCHI PER LE LAVORATRICI MADRI 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) _____

_____, Li _____

firma

SCHEDE DI RILEVAZIONE RISCHI PER LE LAVORATRICI MADRI RISCHI PER IL PUERPERIO E ALLATTAMENTO (FINO A 7 MESI DAL PARTO)

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;

Radiazioni ionizzanti/radiazioni non ionizzanti;

Assistenza e cura ai malati di mente (specificare):

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 80 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) _____

_____, Li _____

firma