

Al Dirigente
Area Persone e Organizzazione
Università degli Studi di Firenze
mail: richieste.dipendenti@adm.unifi.it

e p.c.

Al Responsabile/Dirigente/RAD

La sottoscritta _____ matr. _____
recapito telefonico: _____ mail (campo obbligatorio) _____

PREMESSO CHE

- è in stato di gravidanza ed è affetta da gravi complicanze della gestazione o di preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza;
- ritiene le condizioni di lavoro o ambientali pregiudizievoli alla propria salute ed a quella del bambino;
- attualmente è adibita al trasporto e sollevamento di pesi ovvero a lavori pericolosi, faticosi o insalubri;
- che non può essere spostata ad altra mansione.

CHIEDE

di essere collocata in [interdizione anticipata dal lavoro](#) a decorrere dal _____.

Allega, a tal fine:

- ricevuta rilasciata in data _____ dalla A.S.L./Direzione Provinciale del Lavoro di _____ attestante la presentazione effettuata della richiesta di interdizione;
- copia del certificato medico;
- dichiarazione del Responsabile della struttura dalla quale risulta l'attività svolta dalla sottoscritta e l'impossibilità organizzativa di essere spostata ad altre mansioni (**da presentare in caso di condizioni di lavoro o ambientali ritenute pregiudizievoli e di impossibilità ad essere adibita ad altre mansioni**);
- copia del documento di identità.

La sottoscritta è consapevole che:

- è soggetta alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Firenze, _____ Firma _____



(allegare alla richiesta suddetta)

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

che la copia del/dei documento/i allegato/i alla presente richiesta è conforme all'originale in suo possesso.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);
- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Firenze, _____ Firma _____