

CHIEDE L'INTERDIZIONE DAL LAVORO

per gravi complicanze della gestazione (art.17,c.2,lett.a del D.L.vo n.151/01 e art.15 del

D.L. n.5/2012) dal ____/____/_____/ a tal fine allega il certificato medico ginecologico⁴ in originale in cui devono essere riportate le generalità della lavoratrice, l'indicazione del datore di lavoro, le mansioni alle quali è addetta, lo stato di gravidanza, il mese di gestazione alla data della visita, la data presunta del parto, le gravi complicanze della gestazione o le preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza, la prognosi.

Fa presente che dall'inizio della gravidanza ha già fruito di analoghe autorizzazioni:

- dal [____/____/____] al [____/____/____];
- è stata assente per malattia dal [____/____/____] al [____/____/____]

La sottoscritta è consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni e dichiara di essere informata, 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.

_____li

Firma della lavoratrice_____

N.B. Il provvedimento di autorizzazione verrà rilasciato alla lavoratrice in duplice copia, una delle quali dovrà essere prodotta dalla lavoratrice al datore di lavoro.

In caso di consegna e/o ritiro a mano del provvedimento ad opera di persona diversa dal richiedente, il soggetto delegato dovrà essere munito di delega e della fotocopia del documento di identità proprio e del delegante.

⁴ In caso di certificato rilasciato dal ginecologo privato, seguirà accertamento medico