

ALLA **Direzione Territoriale del Lavoro**
già Direzione Provinciale del Lavoro
Servizio Politiche del Lavoro
U.O. Politiche del Lavoro e autorizzazioni per il Lavoro
Via Aldo Moro 28/D L'AQUILA
Centralino 0862 404368 fax 0862422610 DPL-Aquila@lavoro.gov.it

DPL.Aquila@mailcert.lavoro.gov.it

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ residente a _____ via _____
indirizzo e-mail _____ Tel. _____ CAP _____
domiciliata in _____ Via _____
occupata in qualità di _____ alle dipendenze della ditta
_____ con sede legale in _____
Via _____ e sede operativa in _____
Via _____ tel. _____ fax _____
Attività dell'azienda _____ contratto applicato _____
Tempo indeterminato _____ Tempo determinato fino al _____

Consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni

CHIEDE

Di essere allontanata dal lavoro per:

- 1) **LAVORO A RISCHIO** – per condizioni di lavoro o ambientali ritenute pregiudizievoli per la gestazione in corso ai sensi delle lett. b) e C) art. 17 comma 2 D.Lgs.vo n. 151/2001;
- 2) **LAVORO A RISCHIO** – per condizioni di lavoro o ambientali ritenute pregiudizievoli per la donna e per il bambino fino al compimento del settimo mese;

ULTIMO GIORNO LAVORATIVO _____

HA GIA' PRESENTATO DOMANDA DI INTERDIZIONE NELL'ATTUALE GRAVIDANZA

SI

NO

La sottoscritta dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs.vo n. 196/2003, 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 ai soggetti pubblici per eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.vo n. 196/03:

Data _____

Firma _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:

1) **LAVORO A RISCHIO** – (periodo **antecedente** il parto)lett. b) e c) art. 17 comma2

D.Lgs.vo 151/2001

- a) originale certificazione sanitaria ginecologica **di struttura pubblica** o se rilasciata da struttura privata, **validata da una struttura pubblica** (ambulatorio ospedaliero , consultorio, specialista ambulatoriale) contenente:
- le generalità complete della lavoratrice
 - l'indicazione del datore di lavoro e della sede ove presta servizio
 - la mansione alla quale è adibita
 - il mese di gestazione alla data della visita;
 - la data presunta del parto
 - le condizioni previste dal richiamato art. 17 lett. b) e c), ossia quando le condizioni di lavoro siano pregiudizievoli alla salute della donna e del nascituro:
- a) dichiarazione del datore di lavoro attestante la gravosità e la pericolosità dell'attività svolta dalla lavoratrice e l'impossibilità di adibirla ad altre mansioni all'interno dell'azienda(artt. 7 e 12 D.Lgs.vo 151/2001)

2) **LAVORO A RISCHIO** – (periodo **successivo** al parto) lett. b) e c) art. 17 comma 2

D.Lgs.vo n. 151/2001

- a) originale certificazione sanitaria contenente le generalità della lavoratrice e dichiarazione di allattamento al seno;
- b) dichiarazione sostitutiva del certificato di nascita del figlio;
- c) dichiarazione del datore di lavoro attestante la gravosità e pericolosità dell'attività svolta dalla lavoratrice e l'impossibilità di spostarla ad altre mansioni all'interno dell'azienda (artt. 7 e 12 D.Lgs.vo 151/2001).