

**posta certificata: [DPL.Pescara@mailcert.lavoro.gov.it](mailto:DPL.Pescara@mailcert.lavoro.gov.it)**

**OGGETTO: Domanda di congedo di maternità ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. vo n. 151 del 26/03/2001**

[illegible]

CHIEDE

- La sottoscritta dichiara di essere informata, al sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. L.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"

Firma \_\_\_\_\_

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. <b>LAVORO A RISCHIO (tipo di lavoro) – lettere b) e c) – art. 17, 2°co. D. Lgs.vo n. 151/2001</b>
Per domanda relativa periodo <b>anteriore</b> al parto:
<p>a) originale certificazione sanitaria ginecologica struttura pubblica contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ le generalità complete della lavoratrice;</li> <li>❖ l'indicazione del datore di lavoro, della sede ove presta servizio e della mansione della lavoratrice;</li> <li>❖ il mese di gestazione alla data della visita;</li> <li>❖ la data presunta del parto;</li> <li>❖ le condizioni previste dal richiamato art.17, lettere b) e c), ossia quando le condizioni di lavoro siano pregiudizievoli alla salute della donna e del nascituro.</li> </ul> <p>b) Dichiarazione del datore di lavoro attestante la gravosità e pericolosità dell'attività svolta dalla lavoratrice e l'impossibilità di adibirla ad altre mansioni all'interno dell'azienda (artt.7 e 12 D.Lgs.151/2001)</p>
c) <b>LAVORO A RISCHIO (tipo di lavoro) – lettere b) e c) – art. 17, 2° co. D. Lgs.vo n. 151/2001</b>
Per domanda relativa periodo <b>successivo</b> al parto:
<p>a) originale certificazione sanitaria contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ le generalità complete della lavoratrice e dichiarazione attuale, del ginecologo o del pediatra, sullo stato di allattamento al seno;</li> <li>❖ certificato di nascita del figlio/a o dichiarazione sostitutiva di certificazione;</li> </ul> <p>b) Dichiarazione del datore di lavoro attestante la gravosità e pericolosità dell'attività svolta dalla lavoratrice e l'impossibilità di adibirla ad altre mansioni all'interno dell'azienda (artt.7 e 12 D.Lgs.151/2001)</p>