

RICHIESTA DI INTERDIZIONE ANTICIPATA/POST PARTUM DAL LAVORO PER LAVORATRICI MADRI ADDETTE A LAVORI VIETATI O PREGIUDIZIEVOLI ALLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO
D. Lgs 26/03/2001, n. 151 e s.m.i. - art. 17, comma 2, lett. b) e c)

All'Ispettorato Territoriale del Lavoro di

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Email _____

PEC _____

La sottoscritta _____ nata a _____

il _____ residente a _____ CAP _____

via _____ n _____ telefono _____

e-mail¹ _____ CF _____

occupata dal _____ presso la Ditta/Società/Amministrazione _____

con sede nel comune di _____ prov _____

CAP _____ via _____ n _____ telefono _____

fax _____ e-mail _____ luogo di lavoro

nel comune di _____ prov² _____

CAP _____ via _____ n _____

Settore di attività

PRIVATO

Sanità
Industria
Servizi
Ristorazione
Pulimento
Ricerca
Trasporto

PUBBLICO

Sanità
Ricerca
Forze di Polizia
Personale militare femminile
Trasporto
Altro _____

Altro (specificare): _____

con contratto di lavoro (barrare le caselle che interessano)

a tempo indeterminato

a tempo determinato con scadenza il _____

altro (specificare): _____

con la qualifica di (barrare le caselle che interessano)

operaio

impiegato

quadro

dirigente

con contratto di lavoro (barrare le caselle che interessano)

a tempo pieno, con orario di lavoro dalle _____ alle _____ per n. ___ gg. settimanali

senza turni

con turni - (specificare) _____

¹ L'indicazione dell'indirizzo mail consente tempi rapidi di comunicazione

² La provincia del luogo di lavoro determina la competenza dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro a rilasciare il provvedimento di interdizione



a tempo parziale (specificare la percentuale _____)
verticale (specificare i giorni/periodi e l'orario di lavoro _____)
orizzontale (specificare i giorni/periodi e l'orario di lavoro) _____
misto (specificare i giorni/periodi e l'orario di lavoro) _____
senza turni
con turni - (specificare) _____

assente dal _____ al _____ per _____
(compilare solo se ricorre l'ipotesi e specificare se malattie, ferie, etc).

CHIEDE

l'interdizione dal lavoro ai sensi dell'art. 17 - 2° comma - lett b) e c) del D.Lgs 151/2001, fino al periodo di cui all'art. 16 primo comma lett. a), trovandosi al ___ mese di gravidanza (data presunta del parto ___ / ___ / _____)

A tal fine allega:

- Certificato medico di gravidanza con indicazione della data presunta del parto;
- Dichiarazione del datore di lavoro con l'indicazione della mansione o il lavoro vietati cui è adibita la sottoscritta e con la precisazione dell'impossibilità di adibirla ad altre mansioni sulla base di elementi tecnici attinenti all'organizzazione dell'azienda.

l'interdizione dal lavoro ai sensi dell'art. 17 - 2° comma - lett b) e c) del D.Lgs 151/2001, fino al 7° mese dal parto avvenuto in data ___ / ___ / _____ (la richiesta per l'astensione fino a 7 mesi dopo il parto DOVRA' essere presentata DOPO l'avvenuto parto)

A tal fine allega:

- Certificato di nascita del figlio o autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000;
- Certificato medico di gravidanza con indicazione della data presunta del parto;³
- Dichiarazione del datore di lavoro con l'indicazione della mansione o il lavoro vietati cui è adibita la sottoscritta e con la precisazione dell'impossibilità di adibirla ad altre mansioni sulla base di elementi tecnici attinenti all'organizzazione dell'azienda.

e dichiara di avere presentato al proprio datore di lavoro il certificato medico di gravidanza/certificato di nascita in data _____

La sottoscritta dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del DLGS n° 196/2003, che i dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento di interdizione dal lavoro; che gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza e che la sottoscritta potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del DLGS 196/2003.

_____, Li _____

Firma della lavoratrice ⁴

³ Ai fini dell'interdizione post partum il certificato medico di gravidanza attestante la data presunta del parto va allegato solo nel caso di parto avvenuto in data anticipata rispetto a quella presunta.

⁴ Il modulo deve essere compilato in modalità digitale, sottoscritto ed inviato all'indirizzo di posta elettronica o PEC dell'Ufficio competente. La sottoscrizione può essere apposta in modalità digitale o autografa; in tale secondo caso la scansione della richiesta con firma autografa dovrà essere accompagnata da una copia del documento di identità in corso di validità di chi sottoscrive. In alternativa l'interessata potrà consegnare personalmente il modulo sottoscritto in modalità autografa al personale addetto del competente Ispettorato territoriale del lavoro ovvero delegare un terzo alla consegna, munendolo di apposita delega scritta e di copia del documento di identità della delegante