Spett.le .....
.....

OGGETTO: Art. 17 comma 2 lett. a) – D.Lgs. 26/3/2001 n. 151.

La sottoscritta ……. nata a …….....
il …….. residente/domiciliata* a …… cap. ……
via …… n. … telefono …… e-mail ……...…..
Codice Fiscale ……...
dipendente della ditta ……
settore di attività (C.C.N.L.) ……
con sede aziendale in …….. cap. ……..
via …… n. …….
avente qualifica di ……
□ assunta a tempo indeterminato/determinato* fino a……
□ part-time/tempo pieno* ……..
□ tuttora dipendente ……...
□ altro – specificare ……

trovandosi al …….. mese di gravidanza – data presunta del parto …….

C H I E D E

□ l'interdizione anticipata del lavoro ai sensi dell'art. 17, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 151/01, come da allegato certificato medico, con decorrenza dal ……

□ l'autorizzazione ad astenersi dal lavoro ai sensi dell'art. 17, comma 2, lett. a) del D.Lgs. indicato in oggetto dal …… al …….

Eventuali precedenti istanze relative allo stato di gravidanza in atto: SI NO

L'istante dichiara altresì di essere stato informato sulle finalità del presente trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30.6.2003, n. 196.
La presente dichiarazione viene resa ai sensi degli artt. 33, 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445. La sottoscritta dichiara altresì di essere consapevole delle conseguenze civili, penali ed amministrative conseguenti ad una dichiarazione omissiva o in tutto o in parte mendace

Data …….. FIRMA

…….……

* Cancellare la voce che non interessa

NOTE:
Il certificato medico deve essere rilasciato dal ginecologo di struttura pubblica o privata accreditata o dalla Struttura sanitaria delegata, e deve riportare fra l'altro:
Le generalità della lavoratrice;
La denominazione e la sede dell'azienda ove l'interessata presta la propria attività lavorativa;
Il mese di gestazione alla data della visita medica;
La data presunta del parto:
La diagnosi: (N.B. per la diagnosi non è sufficiente la dicitura generica di gravidanza a rischio);
La prognosi.