

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
residente/domiciliata in _____ cap _____
in Via _____ (Prov. _____)
Tel. _____ e-mail _____ dipendente
della ditta _____ con sede
legale in _____ cap _____ Via _____
e-mail _____
n. fax _____ adibita al lavoro nell'unità produttiva sita nel Comune
di _____ via _____
tipologia del rapporto di lavoro:
 Tempo determinato (scadenza del rapporto di lavoro: _____)
 Tempo indeterminato
 Libera professione

premessso

Che attualmente è in stato di gravidanza ed è affetta da gravi complicanze della gestazione ovvero da preesistenti forme morbose che, si presume, possano essere aggravate dallo stato di gravidanza

CHIEDE

di poter fruire dei benefici previsti dall'art.17 - comma 2 - del D.Lgs.151/2001 lett. A

con decorrenza dal _____ al _____

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. certificato medico rilasciato da _____ il _____
2. copia contratto di lavoro o copia busta paga ultimo mese (solo per la prima istanza);
3. Fotocopia documento di riconoscimento.

Fa presente, inoltre, che:

- dall'inizio della gravidanza è stata assente per malattia per n. _____ giorni;
- ha già usufruito di analoghe autorizzazioni dal _____ al _____
_____ al _____;
- l'ultimo giorno lavorato è stato il _____.

Data _____

firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 13 DEL D. Dgl. N. 196/03

I dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento di astensione dal lavoro ai sensi dell'art. 17 l. Lgs. 151/2001.

Gli stessi non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza:

L'interessata potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/03.

Il responsabile del trattamento è il responsabile dell'U.O. competente per il procedimento.

Consenso al trattamento ai sensi art. 23 Dlgs 196/2003.

firma _____