

**Azienda ULSS N.8 BERICA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SPISAL
SEDE DI VIA KENNEDY, 2
36071 - ARZIGNANO**

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ c.a.p. _____ prov. _____
in via _____
tel.: _____ e-mail _____

In data odierna dichiara di essere dipendente della Ditta:

_____ con sede _____ c.a.p. _____ prov. _____
in via _____
mansione (*) _____

CHIEDE

L'interdizione anticipata dal lavoro prevista dal D. Lgs 26 Marzo 2001, n. 151, art 17, comma 2, lett. a), in quanto affetta da gravi complicanze della gestazione, (ovvero) da preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza.

A tal fine allega il certificato medico di gravidanza (copia conforme all'originale) attestante la data presunta del parto e le complicanze in atto (ovvero) le patologie pregresse.

Comunica di essere in malattia fino al _____ (da comunicarsi se la lavoratrice trovasi in malattia al momento della presentazione dell'istanza)

La sottoscritta dichiara di essere informata ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196 del 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 ed al datore di lavoro per eventuale seguito di competenza.

Data _____

(firma)

(*) mansione: descrivere l'attività lavorativa svolta (es. cassiera, addetta al taglio, autista, ecc.).