

**ALLA DIREZIONE TERRITORIALE DEL LAVORO
SERVIZIO POLITICHE DEL LAVORO
Ufficio Autorizzazioni
MODENA**

**Richiesta di prolungamento dell'astensione dal lavoro fino a sette mesi di età del figlio
per le lavoratrici madri addette a lavori vietati durante il puerperio**

Il/La Sottoscritto/a.....

Nato/a a.....il.....

Nella sua qualità di legale rappresentante/titolare firmatario

Della Ditta/Società.....

Con sede legale in.....Via.....n.....

CF/P.IVA.....

tel.....e-mail.....

Settore di attività: (sbarrare la casella interessata)

PUBBLICO		PRIVATO	
<input type="checkbox"/>	Sanità	<input type="checkbox"/>	Sanità
<input type="checkbox"/>	Ricerca	<input type="checkbox"/>	Industria
<input type="checkbox"/>	Forze di Polizia	<input type="checkbox"/>	Servizi
<input type="checkbox"/>	Personale militare femminile	<input type="checkbox"/>	Ristorazione
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare):	<input type="checkbox"/>	Pulimento
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trasporto
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Altro (specificare):

C H I E D E

che sia disposto il prolungamento dell'astensione obbligatoria dal lavoro fino a sette mesi dopo il parto, per la lavoratrice sotto specificata, a norma degli artt. 7, e 17, comma 2, lett. B e C del D.Lgs. n. 151/01, data l'impossibilità adibirla ad altre mansioni confacenti ai sensi degli artt. 7 e 17 del D.Lgs. n. 151/01.

Dati lavoratrice:

Sig.ra.....nata ail

Residente in.....via.....n.....

dipendente dell'azienda istante con la mansione di

con una delle seguenti tipologie di rapporto di lavoro:

<input type="checkbox"/>	Contratto a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>	Contratto a tempo determinato
<input type="checkbox"/>	Collaborazione a progetto	<input type="checkbox"/>	Contratto di inserimento
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare):	<input type="checkbox"/>	

la quale ha partorito in data.....

attualmente adibita a lavori vietati o ritenuti pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino di cui all'art. 7 del D.Lgs. 26.03.01 n. 151 in quanto esposta ad una o più delle seguenti tipologie di rischio:

	Rischio Biologico		
	Rischio Chimico		Esposizione rx
	Movimentazione carichi		
	Altro (specificare):		

Allega:

- Copia del Documento di valutazione dei rischi (o porzione di esso) dal quale risulti l'esposizione a rischi per la salute e la sicurezza delle lavoratrici madri.
- Certificato medico attestante l'avvenuto parto.
- Dichiarazione.

Dichiara di essere informata/o, 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 che trattasi. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza.

L'interessata/o potrà esercitare diritti di cui all'art. 7 del DLGS 196/2003.

Responsabili trattamento dei dati sig.ra Antonietta Mileo

Modena, lì

Firma.....

Spazio riservato alla lavoratrice:

Io sottoscritta.....nata a.....

Il.....residente a.....in via.....n.....

Dichiaro di aver partorito in data.....

Firma.....