

DOMANDA DI ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO PER GRAVIDANZA A RISCHIO

(ai sensi dell'art. 17, D.Lgs. 26/3/2001 n. 151 e ss.mm.ii)

La Sottoscritta (Nome)..... (Cognome)

nata il a Residente a Prov.....

Via N..... Domicilio sanitario a Prov.....

Via..... N..... Codice Fiscale

documento Identità n.rilasciato il/...../..... da.....

Telefono..... Mail OBBLIGATORIA

Dipendente di con la qualifica di

con Sede Legale in Via N..... Comune..... Prov.....

Con Contratto di Lavoro:

- ☐ a tempo indeterminato
- ☐ a tempo determinato fino al (allegare Copia)
- ☐ Lavoratrice a progetto e/o in partecipazione (allegare Copia)
- ☐ Lavoratrice libero professionista iscritte alla gestione separata
- ☐ Lavoratrice Autonoma - Artigiana - Commercianta (D.lgs n.105 del 30.06.2022)
- ☐ Coltivatrice diretta, Colona, Mezzadra e Imprenditrice Agricola (min. 51 gg anno precedente) (D.lgs n.105 del 30.06.2022)
- ☐ disoccupata dal (obbligatorio allegare accettazione INPS)

Trovandosi al..... mese di gravidanza con data presunta del parto con gravi complicanze della gestazione ovvero preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravati dallo stato di gravidanza, **consapevole della responsabilità penale e civili che si assume in caso di false dichiarazioni (art. 33,46,47,76 D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii)**

CHIEDE

di astenersi anticipatamente dal lavoro a decorrere dalper giorni **come da allegato certificato medico ginecologico originale*** ai sensi dell'art. 17 comma 2 lett.a) del D.Lgs. 26/03/2001 n. 151 ("Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutele e sostegno della maternità e della paternità" a norma dell'art. 15 della legge 08/03/2000 n. 53 e art. 15 DL 5/2012 e Min. Lav. Circ. 2/2012 conv. in Legge n. 35/2012) e succ D.Lgs. n.105 del 30 giugno 2022.

L'istante dichiara altresì di essere stata informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03 e al Regolamento UE 2016/679, che i dati personali forniti con la presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati esclusivamente al datore di lavoro e ad altri soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessata potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03. L'istante dichiara, sotto la propria responsabilità, che la documentazione sanitaria allegata alla presente richiesta è conforme all'originale, senza alcuna modifica o alterazione dei dati o delle informazioni in essa contenute.

Data **Firma per esteso della richiedente**

* **N.B.** Il certificato ginecologico **cartaceo originale** deve riportare: le generalità della lavoratrice, il mese di gestazione alla data della visita medica, la data ultima mestruazione, la data presunta del parto, il numero dei giorni di astensione dal lavoro, la denominazione di gravidanza a rischio/minaccia d'aborto.

Documentazione da Allegare :

1. Certificato medico originale;
2. Copia del documento di identità del richiedente;
3. Delega scritta per la presentazione della documentazione da parte di terzi, corredata da copia del documento di identità del delegato;
4. Copia del contratto di lavoro (solo per lavoratrici a tempo determinato) o copia dello stato di disoccupazione NASpI.

Resta a carico dell'interessata, a seguito del rilascio del provvedimento, presentare domanda telematica all'INPS tramite SPID o CAF e consegnarne copia al proprio datore di lavoro.