

AZIENDA USL UMBRIA 2
Servizio di Medicina Legale Area NORD

Sede di (indicare in alternativa Foligno, Spoleto o Valnerina)

Via

ISTANZA PER INTERDIZIONE DAL LAVORO PER IL PERIODO DI GRAVIDANZA

1° istanza

Continuazione

La sottoscritta
nata a (.....) il
e residente/domiciliata a (.....),
(CAP) Via n.
Tel. PEC (o in alternativa e-mail)
alla settimana di gravidanza (Data Presunta del Parto:)
occupata presso ditta/ente
con sede legale a (.....), (CAP)
Via n. e sede effettiva di
lavoro a (.....), (CAP)
Via n.

PEC del DATORE DI LAVORO:

contratto di lavoro subordinato: qualifica.....

a tempo indeterminato a tempo determinato con scadenza il

contratto a progetto / associazione in partecipazione

esercente attività libero professionale iscritta alla gestione separata

attualmente in godimento del trattamento di disoccupazione /CIGS/indennità di mobilità
dal

Consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni (art.76
DPR 445/2000)

CHIEDE

L'INTERDIZIONE DAL LAVORO PER GRAVIDANZA A RISCHIO

ex art.17 comma 2 lett.A) D.Lgs n.151/2001

Allega

1. certificato medico originale rilasciato da un medico ginecologo attestante la data attuale della gestazione, la data presunta del parto, il termine della prognosi, la diagnosi attestante le gravi complicanze della gestazione e/o pregresse patologie che si ritiene possano essere aggravate dallo stato di gravidanza;
2. copia documento di identità.

Dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 196/03 e del GDPR 2016/679 che i dati personali della presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento per il quale la presente domanda viene prodotta. Gli stessi anche se trattati con strumenti informatici, non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessata potrà esercitare i diritti di accesso di cui all'art.7 del predetto D.Lgs 196/03.

Data

Firma