

Richiesta di astensione anticipata dal lavoro per gravi complicazioni della gravidanza

La sottoscritta _____, nata il _____, a _____, residente a _____ CAP _____, via _____, n. _____ (domicilio, se diverso dalla residenza _____), telefono _____ e-mail _____ occupata presso la ditta/ente _____ con sede in _____ CAP _____, via _____ n. _____ (indirizzo completo del luogo di lavoro se diverso dalla sede della ditta _____)

C H I E D E

l'autorizzazione all'astensione anticipata dal lavoro **per gravi complicazioni** della gravidanza ai sensi del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, articolo 17, lettera a).

A tal fine la sottoscritta dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere occupata a tempo: ☐ indeterminato ☐ determinato fino al _____;
- che al momento della presentazione della domanda presta effettivamente servizio;
- che la data presunta del parto è il _____;
- che le complicazioni della gravidanza riscontrate sono le seguenti _____;
- che il certificato medico è rilasciato da:
☐ ginecologo privato ☐ USL/Ospedale pubblico
- che al momento della presentazione della domanda:
☐ non è in malattia ☐ è in malattia dal al.....

INFORMATIVA

I dati da Lei forniti verranno trattati all'interno dell'Amministrazione provinciale anche in forma digitale, per l'applicazione dell'articolo 17, lettera a) del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151. Responsabile del trattamento è l'Ispettorato del lavoro nella Ripartizione Lavoro. Le competono i diritti previsti dagli artt. 7-10 del decreto legislativo n. 196/2003, e quindi potrà accedere ai Suoi dati chiedendone la correzione, l'integrazione e – ricorrendone gli estremi di legge – la cancellazione o il blocco.

Data _____

Firma _____

Allegati: Originale del certificato medico di gravidanza
Originale del certificato medico attestante le complicazioni della gravidanza