

DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO

La sottoscritta _____ nata a _____ il
_____/_____/_____ residente in _____ C.A.P. _____
via _____ Tel. _____/_____/_____ U.S.L. _____
_____ Addetta a _____
_____ nel reparto _____ presso
la Ditta _____ esercente _____ con
sede in _____ via _____ Tel. _____/_____/_____

C H I E D E ai sensi e per gli effetti dell'art. 17 del D. Lgs. 151/01, sulla tutela delle lavoratrici madri, di essere autorizzata ad assentarsi dal lavoro, prima della data del periodo di interdizione obbligatoria dal lavoro pre-parto, per uno dei seguenti motivi:

Art. 17 comma 2 lett. A): gravi complicanze della gestazione o di preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza di cui all'allegata certificazione sanitaria, rilasciata in data ____/____/_____ per il periodo dal ____/____/_____ al ____/____/_____ ;

Art. 17 comma 2 lett. B): condizioni di lavoro o ambientali pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino Dal ____/____/_____ al ____/____/_____ ;

Specificare dettagliatamente i lavori faticosi ed insalubri a cui è adibita la lavoratrice:

La sottoscritta dichiara di essere al _____ mese di gravidanza con data presumibile del parto il _____.

_____, ____/____/_____

Firma dell'interessata

Allega la seguente documentazione:

n. _____ certificato medico.