

RICHIESTA DI INTERDIZIONE ANTICIPATA/POST PARTUM DAL LAVORO PER LAVORATRICI MADRI ADDETTE A LAVORI VIETATI O PREGIUDIZIEVOLI ALLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

**D. Lgs 26/03/2001, n. 151 e s.m.i. - art. 17, comma 2, lett. b) e c)
(istanza lavoratrice)**

All'Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____

Via ds _____
CAP _____ Città _____ Prov _____
Email _____
PEC _____

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ residente a _____ CAP _____
via _____ n _____ telefono _____
e-mail¹ _____ CF _____

☐ occupata dal _____ presso la Ditta/Società/Amministrazione _____
con sede nel comune di _____ prov _____
CAP _____ via _____ n _____ telefono _____
fax _____ e-mail _____ luogo di lavoro
nel comune di _____ prov² _____
CAP _____ via _____ n _____

Settore di attività

PRIVATO

- ☐ Sanità
- ☐ Industria
- ☐ Servizi
- ☐ Ristorazione
- ☐ Pulimento
- ☐ Ricerca
- ☐ Trasporto
- ☐ Altro (specificare): _____

PUBBLICO

- ☐ Sanità
- ☐ Ricerca
- ☐ Forze di Polizia
- ☐ Personale militare femminile
- ☐ Trasporto
- ☐ Altro _____

con contratto di lavoro (barrare le caselle che interessano)

- ☐ a tempo indeterminato
- ☐ a tempo determinato con scadenza il _____
- ☐ altro (specificare): _____

con la qualifica di (barrare le caselle che interessano)

- ☐ operaio
- ☐ impiegato
- ☐ quadro
- ☐ dirigente

con contratto di lavoro (barrare le caselle che interessano)

- ☐ a tempo pieno, con orario di lavoro dalle _____ alle _____ per n. ____ gg. settimanali
- ☐ senza turni
- ☐ con turni - (specificare) _____

¹ L'indicazione dell'indirizzo mail consente tempi rapidi di comunicazione

² La provincia del luogo di lavoro determina la competenza dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro a rilasciare il provvedimento di interdizione

- ☐ a tempo parziale (specificare la percentuale _____)
- ☐ verticale (specificare i giorni/periodi e l'orario di lavoro _____)
- ☐ orizzontale (specificare i giorni/periodi e l'orario di lavoro) _____
- ☐ misto (specificare i giorni/periodi e l'orario di lavoro) _____
- ☐ senza turni
- ☐ con turni - (specificare) _____

☐ assente dal _____ al _____ per _____
(compilare solo se ricorre l'ipotesi e specificare se malattie, ferie, etc).

CHIEDE

- ☐ l'interdizione dal lavoro ai sensi dell'art. 17 - 2° comma - lett b) e c) del D.Lgs 151/2001, fino al periodo di cui all'art. 16 primo comma lett. a), trovandosi al ____ mese di gravidanza (data presunta del parto ____ / ____ / ____)

A tal fine allega:

- Certificato medico di gravidanza con indicazione della data presunta del parto;
- Dichiarazione del datore di lavoro con l'indicazione della mansione o il lavoro vietati cui è adibita la sottoscritta e con la precisazione dell'impossibilità di adibirla ad altre mansioni sulla base di elementi tecnici attinenti all'organizzazione dell'azienda.

- ☐ l'interdizione dal lavoro ai sensi dell'art. 17 - 2° comma - lett b) e c) del D.Lgs 151/2001, fino al 7° mese dal parto avvenuto in data ____ / ____ / ____ (la richiesta per l'astensione fino a 7 mesi dopo il parto DOVRA' essere presentata DOPO l'avvenuto parto)

A tal fine allega:

- Certificato di nascita del figlio o autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000;
- Certificato medico di gravidanza con indicazione della data presunta del parto;³
- Dichiarazione del datore di lavoro con l'indicazione della mansione o il lavoro vietati cui è adibita la sottoscritta e con la precisazione dell'impossibilità di adibirla ad altre mansioni sulla base di elementi tecnici attinenti all'organizzazione dell'azienda.

e dichiara di avere presentato al proprio datore di lavoro il certificato medico di gravidanza/ certificato di nascita in data _____

Informativa sulla privacy:

"Dichiaro di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679, che l'Ispettorato tratterà i dati necessari alla gestione della presente istanza con le modalità indicate nelle "INFORMAZIONI" sul trattamento dei dati personali da me visionate".

_____, Li _____

Firma della lavoratrice ⁴

³ Ai fini dell'interdizione post partum il certificato medico di gravidanza attestante la data presunta del parto va allegato solo nel caso di parto avvenuto in data anticipata rispetto a quella presunta.

⁴ Il presente modulo, compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi, deve essere sottoscritto ed inviato all'indirizzo di posta elettronica o PEC dell'Ufficio competente. La sottoscrizione può essere apposta in modalità digitale o autografa; in tale secondo caso la scansione della richiesta con firma autografa dovrà essere accompagnata da una copia del documento di identità in corso di validità di chi sottoscrive. In alternativa l'interessata potrà consegnare personalmente il modulo sottoscritto in modalità autografa al personale addetto del competente Ispettorato territoriale del lavoro ovvero delegare un terzo alla consegna, munendolo di apposita delega scritta e di copia del documento di identità della delegante.