

RICHIESTA DI ALLONTANAMENTO PER INTERDIZIONE 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.

Alla Direzione Territoriale Lavoro di _____

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Email _____

PEC _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

nella sua qualità di rappresentante legale/titolare firmatario

della Ditta/Società _____

con sede nel comune di _____ prov _____

CAP _____ via _____ n _____ CF/P.IVA _____

telefono _____ fax _____ e-mail* _____

*la mancata indicazione dell'indirizzo mail non consente l'invio del provvedimento di interdizione

luogo di lavoro nel comune di _____ prov** _____

CAP _____ via _____ n _____

**La PROVINCIA dove è il luogo di lavoro determina la competenza della Direzione Territoriale del Lavoro a rilasciare il provvedimento di astensione dal lavoro

Settore di attività

PRIVATO

Sanità

Industria

Servizi

Ristorazione

Pulimento

Trasporto

Altro (specificare): _____

PUBBLICO

Sanità

Ricerca

Forze di Polizia

Personale militare femminile

Altro (specificare): _____

COMUNICA

di essere stato informato

del proprio stato di gravidanza, con data presunta del parto _____

dell'avvenuto parto in data _____

dalla lavoratrice

Sig.ra _____ nata a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____ via _____ n _____

telefono _____ e-mail* _____ CF _____

*(l'indicazione dell'indirizzo mail consente tempi rapidi di comunicazione)

Note: Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dal legale rappresentante.

Il modulo deve essere obbligatoriamente compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente inviato all'indirizzo di posta elettronica o PEC dell'ufficio competente.

occupata dal _____ dall'Azienda con la mansione di _____
e con una delle seguenti tipologie di rapporto di lavoro:

Contratto a tempo indeterminato

Contratto a tempo determinato con scadenza il _____

Collaborazione a progetto

Altro (specificare): _____

Alla data della presente istanza di allontanamento per lavoro a rischio, la stessa si trova in
_____ (Specificare: es. MALATTIA, FERIE etc)

Per gli adempimenti di codesto Ufficio, chiede che sia disposta l'interdizione dal lavoro nei confronti della lavoratrice suddetta a norma degli artt. 7 e 17, c.1 e c.2, lett. B e C, del D.Lgs. n. 151/01,
per la gravidanza (lavori che, in relazione all'avanzato stato di gravidanza, siano da ritenersi gravosi o pregiudizievoli - 3 mesi prima del parto -)
per la gravidanza (fino all'interdizione obbligatoria - 2 mesi prima del parto -)
per la gravidanza (fino all'interdizione obbligatoria - 2 mesi prima del parto -) e fino a 7 mesi dopo il parto;
fino a sette mesi dopo il parto (la richiesta per la sola astensione fino a 7 mesi dopo il parto DOVRA' essere presentata DOPO l'avvenuto parto)

DICHIARA

di aver effettuato la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici madri, come previsto dall' art 11 del D.Lgs. 151/2001, in particolare i rischi di esposizione ad agenti fisici, chimici o biologici, processi o condizioni di lavoro, i cui esiti evidenziano che la lavoratrice è adibita ai lavori vietati o ritenuti pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino di cui all'art. 7 del D.Lgs. 26.03.01 n. 151, in quanto esposta ad una o più delle seguenti tipologie di rischio:

Rischio Biologico

Stazionamento in piedi per più di metà dell'orario

Rischio Chimico

Esposizione RX

Movimentazione carichi

Attività su mezzi di trasporto

Altro (specificare): _____

di aver concluso che, per motivi organizzativi o produttivi, non è possibile la modifica delle condizioni o dell'orario di lavoro, né adibirla ad altre mansioni confacenti ai sensi degli artt. 7 e 17 del D.Lgs. n. 151/01

Si allega:

- copia del certificato di gravidanza, attestante la data presunta del parto; oppure
- autocertificazione di nascita figlio/a (In nessun caso saranno accettate certificazioni di nascita).

(N.B. Per l'istruttoria potrà essere richiesto il documento di valutazione dei rischi e il parere del medico competente, qualora sia stato rilasciato).

_____, Li _____

Timbro e firma (allegare documento di identità)

Note: Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dal legale rappresentante.

Il modulo deve essere obbligatoriamente compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi e successivamente inviato all'indirizzo di posta elettronica o PEC dell'ufficio competente.

Dichiara di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del DLGS n° 196/2003, che i dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento di che trattasi. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessata/o potrà esercitare diritti di cui all'art. 7 del DLGS 196/2003.

_____, Li _____

timbro e firma (allegare documento di identità)

MODALITA' DI CONSEGNA PROVVEDIMENTO DI ASTENSIONE

Il provvedimento potrà essere ritirato, trascorsi 7 giorni dalla ricezione della domanda del datore di lavoro.

ALLA LAVORATRICE: Sarà consegnato a mani della stessa, o a persona delegata, presso la DTL in intestazione negli orari di apertura dell'ufficio competente. In tale occasione la lavoratrice dovrà depositare l'originale del certificato di gravidanza, rilasciato da un ginecologo del Servizio Sanitario Nazionale (no privato) o dell'autocertificazione di nascita figlio/a. Tali documenti sono indispensabili a completare l'istruttoria.

TRASMISSIONE AL DATORE DI LAVORO E ALL' INPS: SOLO DOPO LA CONSEGNA ALLA LAVORATRICE: il provvedimento di interdizione sarà trasmesso al Datore di Lavoro e all'INPS, esclusivamente via mail all'indirizzo indicato nella presente istanza.