



Modulo A 1 di 2

Richiesta di interdizione anticipata dal lavoro per maternità

(art. 17, c.2°, lett.a del DLGS 151/2001)

La sottoscritta (Cognome)..... (Nome).....

Codice Fiscale /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Nata a il

Residente a Via N

Telefono e-mail.....

esercente la seguente attività libero professionale

(specificare attività)

(luogo di lavoro)

(telefono e e-mail)

CHIEDE

l'autorizzazione ad **astenersi dal lavoro per gravi complicanze della gestazione** (art. 17, c.2°, lett.a) del Dlgs 151/2001) dal

A tal fine allega:

1 – **certificato medico ginecologico** in originale in cui sono riportate:

- *le generalità della lavoratrice,*
- *la tipologia di lavoro,*
- *lo stato di gravidanza,*
- *il mese di gestazione alla data della visita,*
- *la data presunta del parto,*
- *le gravi complicanze della gestazione o le preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza,*
- *la prognosi*

Redatto dal Dr. in data.....

2- **dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà** in cui la lavoratrice attesta l'astensione effettiva dall'attività lavorativa per tutto il periodo di estensione del congedo di maternità.

In relazione a quanto richiesto

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 – Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)

- di essere iscritta alla Gestione Separata (art. 2, comma 26, L.n.335/95) dal.....
- che negli ultimi 12 mesi risulta destinataria di almeno tre mesi di contribuzione dovuta alla gestione separata.

*La sottoscritta e' consapevole della **responsabilità che si assume in caso di false dichiarazioni** (punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000).*

La sottoscritta dichiara altresì di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Dlgs 196/03 che i dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza.

Data.....

Firma della lavoratrice.....

N.B.

- possono presentare istanza le donne residenti nel territorio dell'Area Vasta n.4;
- alla domanda sottoscritta deve essere allegata copia del documento di riconoscimento della donna;
- le domande non corredate da certificato medico o da certificato non contenente i dati essenziali richiesti non potranno essere accolte;
- la data di decorrenza dell'astensione corrisponde a quella richiesta dalla donna e non può comunque essere antecedente a quella del certificato medico presentato (se viene presentato un certificato di specialista privato, seguito dalla prevista conferma dello specialista pubblico, deve essere utilizzata come riferimento la data presente nel primo certificato);
- il provvedimento di autorizzazione verrà rilasciato alla lavoratrice ed inviato al datore di lavoro e alla sede INPS competente (ad eccezione dei dipendenti della Pubblica Amministrazione);
- la consegna della domanda ed il ritiro del provvedimento potranno essere effettuati da un altro soggetto munito di delega della donna e di fotocopia di un documento di identità proprio e del delegante (già presente a corredo della domanda).



Modulo A_bis

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 – D.P.R. 28/dicembre 2000, n.445)

La sottoscritta _____

nata _____ prov. (_____) il _____

residente a _____ prov. (_____)

Via _____ n. _____

esercente l'**attività libero professionale** di _____

luogo di lavoro _____ (prov. _____) via _____ n. _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci e' punito ai sensi del codice penale e delle leggi specilai in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

Che durante il periodo di estensione del congedo di maternità autorizzato dalla Direzione Provinciale del Lavoro ai sensi del Decreto Legislativo n. 151/2001 art. 17 comma 2 lett.a) e per gli effetti del Decreto 12/07/2007 Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, **si asterrà dall'attività lavorativa.**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del DL.Gs 196/03 che i dati personali da me forniti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

NB:

La presente dichiarazione, debitamente compilata e firmata, e' accompagnata da fotocopia del documento di riconoscimento della donna (già presentato unitamente alla domanda di astensione).

Richiesta di interdizione anticipata dal lavoro per maternità

(art. 17, c.2°, lett.a) del Dlgs 151/2001)

La sottoscritta (Cognome)..... (Nome).....

Codice Fiscale /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Nata a il

Residente a Via N

Telefono e-mail.....

Qualifica professionale
(operaia, impiegata, ecc)

dipendente della Ditta

(indirizzo)

(telefono, e-mail)

a tempo indeterminato a tempo determinato fino al

dipendente della Pubblica Amministrazione

(indirizzo)

(telefono, e-mail)

a tempo indeterminato a tempo determinato fino al

occupata con contratto:

co.co.pro co.co.co. associazione in partecipazione assimilati

Committente/associante

(indirizzo)

(telefono, e-mail)

Per i casi sopra indicati e' obbligatorio allegare alla presente istanza **l'ultima busta paga.**

Per gli altri casi la sottoscritta **Dichiara** (ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 – Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) di trovarsi in uno dei seguenti stati:

Cessata/sospesa dal.....(entro i 60 gg antecedenti alla data della presente domand)

in godimento dell'indennità di disoccupazione dal al

in godimento del trattamento di integrazione salariale a carico della Cassa Integrazione Guadagni dal al

in godimento dell'indennità di mobilità di cui all'art. 7 L. 223/1991 dal al

Modulo B 2 di 2

CHIEDE

L'autorizzazione ad **astenersi dal lavoro per gravi complicanze della gestazione** (art. 17, c.2° , lett. a del DLGS 151/2001) dal (non antecedente a quella del certificato medico prodotto)
Come da certificato medico ginecologico **allegato in originale** in cui sono riportate:

- le generalità della lavoratrice,
- la tipologia di lavoro,
- lo stato di gravidanza,
- il mese di gestazione alla data della visita,
- la data presunta del parto,
- le gravi complicanze della gestazione o le preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza,
- la prognosi

Redatto dal Dr. in data

La sottoscritta e' consapevole della **responsabilità che si assume in caso di false dichiarazioni** (punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000).

La sottoscritta dichiara altresì di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Dlgy 196/03 che i dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza.

Data.....

Firma della lavoratrice.....

N.B.

- possono presentare istanza le donne residenti nel territorio dell'Area Vasta n.4;
- alla domanda sottoscritta deve essere allegata copia del documento di riconoscimento della donna;
- le domande non corredate da certificato medico o da certificato non contenente i dati essenziali richiesti non potranno essere accolte;
- la data di decorrenza dell'astensione corrisponde a quella richiesta dalla donna e non puo' comunque essere antecedente a quella del certificato medico presentato (se viene presentato un certificato di specialista privato, seguito dalla prevista conferma dello specialista pubblico, deve essere utilizzata come riferimento la data presente nel primo certificato);
- il provvedimento di autorizzazione verrà rilasciato alla lavoratrice ed inviato al datore di lavoro e alla sede INPS competente (ad eccezione dei dipendenti della Pubblica Amministrazione);
- la consegna della domanda ed il ritiro del provvedimento potranno essere effettuati da un altro spggetto munito di delega della donna e di fotocopia di un documento di identità proprio e del delegante (già presente a corredo della domanda).