

Alla Direzione Territoriale del Lavoro di Bologna -Servizio Politiche del Lavoro –(primo piano) sportello stanza n. 14
Orario di apertura al pubblico: dal martedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:00 – lunedì e giovedì dalle ore 13:45 alle ore 15:15
Viale Masini n. 12 – 40126 Bologna – sito: www.lavoro.gov.it/dpl/bologna/modulistica –
tel. 051/6079111 fax n. 0514229287

Domanda di estensione del congedo di maternità ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 151 del 26/03/2001

La sottoscritta _____ CF _____

Nata a _____ il _____

Residente/domiciliata in _____ prov. (____) cap. _____

Via _____ tel. _____ e mail _____

A.U.S.L.(di residenza/domicilio) _____

Dipendente/Ex dipendente con contratto di lavoro subordinato presso la Ditta/Ente _____

_____ sede _____ via _____ tel. _____

Sede di lavoro _____ via _____ email _____

Attività dell'azienda _____

qualifica _____

mansioni svolte _____

tempo indeterminato tempo determinato fino al _____

Di aver consegnato al datore di lavoro il certificato di gravidanza in data _____;

di svolgere la propria mansione in piedi per più di metà dell'orario di lavoro;

consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni (art. 76 DPR n. 455/2000)

CHIEDE l'interdizione dal lavoro per:

LAVORI VIETATI, ai sensi delle **lett. b) e c)** art. 17 II comma D.Lgs. n. 151/2001, per lavori vietati o ambiente di lavoro non idoneo per il periodo:

prima del parto data presunta parto ___/___/___

dopo il parto data nascita bimbo ___/___/___

“La sottoscritta dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. L.vo n. 196/2003, 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 ai soggetti pubblici per eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. L.vo n. 196/03”

Data, _____

Firma (lavoratrice) _____

ALLEGATI (la domanda deve essere corredata):

1. certificato rilasciato da un medico ginecologo attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto (se si riferisce a una domanda presentata per il periodo *anteriore al parto*).
2. copia certificato di nascita del bambino nell'ipotesi di domanda interdizione dal lavoro periodo *dopo il parto*;
3. Dichiarazione circostanziata del datore di lavoro nella quale risulti indicata la mansione o il lavoro vietato cui è adibita la lavoratrice stessa e in modo chiaro, sulla base di elementi tecnici attinenti all'organizzazione aziendale, l'impossibilità di adibirla ad altre mansioni (modello da scaricare www.lavoro.gov.it/dpl/bologna).

NOTA INFORMATIVA : La lavoratrice occupata presso un'azienda privata per ottenere il pagamento dell'indennità di maternità, relativo al periodo del congedo di maternità obbligatoria due mesi prima del parto e tre mesi dopo il parto, dovrà presentare nel corso del 7° mese di gravidanza apposita domanda all'Inps di residenza in quanto in assenza di tale domanda l'Inps non potrà effettuare il pagamento. Il provvedimento di estensione della maternità obbligatoria rilasciato dalla Direzione Territoriale del Lavoro sarà indirizzato alla lavoratrice, al datore di lavoro e in caso di rapporto di lavoro privato anche all'Inps di competenza. Dalla data di decorrenza del provvedimento la lavoratrice non è soggetta agli orari della visita fiscale .

MODELLO CHE DEVE COMPILARE IL DATORE DI LAVORO**(allegato n. 3)**

Alla Direzione Territoriale del Lavoro di Bologna -Servizio Politiche del Lavoro – Sportello stanza 14 (primo piano)
Orario di apertura al pubblico: dal martedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:00 – lunedì e giovedì dalle ore 13:45 alle ore 15:15
Viale Masini n. 12 – 40126 Bologna – sito: www.lavoro.gov.it/dpl/bologna/modulistica – tel. 051/6079111 fax n. 0514229287

E p.c. alla lavoratrice sig.ra _____

Oggetto: Allontanamento della lavoratrice **dipendente** addetta a lavori vietati ai sensi del D. Lgs. 151/2001.

Con la presente il sottoscritto _____ **legale rappresentante** della Ditta _____ sede _____ via _____ tel. _____ email _____ dichiara che la dipendente _____ nata a _____ il _____ cod. fisc. _____ residente a _____ cap _____ via _____ tel _____ occupata presso la seguente **sede operativa di lavoro nel comune di** _____ cap _____ via _____ tel _____ e mail _____ assunta a: tempo indeterminato tempo determinato fino al _____ con orario di lavoro a: tempo pieno tempo parziale per n. ____ ore di lavoro settimanali con la qualifica _____ ha prodotto il certificato di gravidanza con data presunta del parto _____. **A seguito dell'ultima valutazione dei rischi**, come da documento sottoscritto dal datore di lavoro in data _____, lo stesso datore di lavoro dichiara che la lavoratrice svolge effettivamente la seguente mansione _____ rientrante tra i lavori vietati, ai sensi del D.Lgvo n. 151/2001, in quanto espone ai seguenti rischi: _____

DICHIARA (crocettare numero che interessa)

- 1. l'impossibilità di adibire la lavoratrice ad altre mansioni** sulla base dei seguenti elementi tecnici attinenti l'organizzazione aziendale: _____
e pertanto **chiede** il rilascio del provvedimento di **interdizione** dal lavoro:
 fino al termine del periodo di interdizione obbligatoria fino a sette mesi dopo il parto
- 2. di avere la possibilità di adibire la lavoratrice alle seguenti mansioni non rientranti tra i lavori vietati** _____
 fino al termine del periodo di interdizione obbligatoria fino a sette mesi dopo il parto
- 3. di aver modificato temporaneamente** le condizioni e l'orario di lavoro affinché l'esposizione al rischio sia evitata informando la lavoratrice delle misure di prevenzione impiegate;

Lo scrivente è consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000.

Data _____ FIRMA e Timbro (Datore di lavoro) _____

Allegare: **1) certificato di gravidanza attestante la data presunta del parto;**
2) copia documento di riconoscimento del datore di lavoro;
3) ultimo documento di valutazione dei rischi (se non ancora inviato a questo Ufficio)

Nota informativa: la presente istanza può essere trasmessa mezzo servizio postale, mezzo fax 0514229287, ovvero presentata personalmente o tramite altra persona alla DTL di Bologna durante gli orari di apertura al pubblico. (vedi intestazione modello)