

OGGETTO: Art. 17 comma 2 lett. a) – D.Lgs. 26/3/2001 n. 151

La sottoscritta nata a
 il residente/domiciliata* a CAP
 via n. telefono e-mail
 Codice Fiscale
 alle dipendenze di
 settore di attività (C.C.N.L.)
 con sede di lavoro in via
 n. CAP con qualifica di
 assunta a: ☐ tempo indeterminato; ☐ determinato fino a ☐
 part-time ☐ tempo pieno..... tuttora
 dipendente trovandosi al mese di gravidanza – data presunta del parto

CHIEDE

L'interdizione anticipata del lavoro ai sensi dell'art. 17, comma 2, lett. a) del D.Lgs. 151/01, come da allegato certificato medico *, con decorrenza dal

Eventuali precedenti istanze relative allo stato di gravidanza in atto: ☐ SI ☐ NO

L'istante dichiara altresì di essere stato informato sulle finalità del presente trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30.6.2003, n. 196. La presente dichiarazione viene resa ai sensi degli artt. 33, 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445. La sottoscritta dichiara altresì di essere consapevole delle conseguenze civili, penali ed amministrative conseguenti ad una dichiarazione omissiva o in tutto o in parte mendace

Luogo e data

LA RICHIEDENTE
(firma per esteso)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Monza

Questa ASST, esaminata l'istanza sopra estesa e la certificazione medica prodotta dalla lavoratrice (o richiedente).....

DISPONE

L'astensione dal lavoro della lavoratrice richiedente dal al

Desio, _____

**IL DIRETTORE
(O SUO DELEGATO)**

.....

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza

* NOTE – Il certificato medico deve contenere:

- generalità della lavoratrice,
- la data presunta del parto,
- la diagnosi (NB (per la diagnosi non è sufficiente la dicitura generica di gravidanza a rischio, ma è necessario che sia riportata la patologia oppure la normativa di riferimento – art.17, comma 2, lett. a) D.Lgs. n.151/01))
- la prognosi
- denominazione e sede dell'azienda ove l'interessata presta la propria attività lavorativa (questi dati possono anche non essere riportati in certificato in quanto dichiarati in modulo)
- mese di gestazione alla data della visita medica (dato può anche non essere riportati in certificato in quanto dichiarati in modulo)