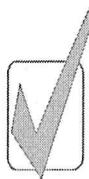




All'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano - Vasto - Chieti  
Punto Unico d'Accesso



Chieti       Lanciano       Vasto

**DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITÀ'**  
ai sensi dell'art. 17 del D.L. n.151/2001 e del D.M. 12/07/2007

Io sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ **(IN STAMPATELLO)**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e alle leggi specifiche in materia

**IN QUALITA' DI**

**1)  DIPENDENTE**  a tempo indeterminato  tempo determinato fino al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Della Ditta/Ente \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ **(IN STAMPATELLO)**

Con mansione di \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_

**2)  LAVORATRICE AUTONOMA**

\_\_\_\_\_

(inserire ragione sociale, città ed indirizzo attività, email)

**3)  DISOCCUPATA** precedentemente impiegata presso \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**CHIEDO L'INTERDIZIONE DAL LAVORO**

Per complicanze della gestione (ART. 17, comma 2 lett. A del D.L.vo n. 151/2001 e S.M.I.)

Per il periodo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con data presunta del parto \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ALLEGRO:

- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
- CERTIFICATO SPECIALISTICO redatto su carta intestata da un medico specialista di struttura Pubblica contenente i seguenti dati: generalità della lavoratrice, datore di lavoro e mansione, diagnosi delle complicanze, dati sulla gestazione con data presunta parto, periodo per il quale viene richiesta l'astensione dal lavoro, timbro e firma.

Dichiaro di acconsentire, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L.vo n. 196/2003, al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza e nella documentazione allegata. Dichiaro altresì di essere a conoscenza che il trattamento degli stessi, anche con strumenti informatici, sarà limitato all'uso consentito dalla legge per i relativi adempimenti

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL P.U.A. DEL DISTRETTO DI VASTO PER RICEVUTA**

DOCUMENTAZIONE PRESENTATA IN DATA \_\_\_\_\_ PROT. N. \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'OPERATORE P.U.A. \_\_\_\_\_ FIRMA UTENTE \_\_\_\_\_