



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



Chieti Lanciano Vasto

DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITA'
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 complicità 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 ___/___/___

ALLEGATO:

- 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 complicazioni, 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 _____