

**RICHIESTA DI INTERDIZIONE ANTICIPATA/POST PARTUM DAL
LAVORO PER LAVORATRICI MADRI ADDETTE A LAVORI VIETATI O
PREGIUDIZIEVOLI ALLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO**

**D. Lgs 26/03/2001, n. 151 e s.m.i. - art. 17, comma 2, lett. b) e c)
(istanza del datore)**

All'Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____

Via _____
 CAP _____ Città _____ Prov _____
 Email _____
 PEC _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 nella sua qualità di rappresentante legale/titolare firmatario della Ditta/Società/ Pubblica
 Amministrazione _____
 con sede nel comune di _____ prov _____
 CAP _____ via _____ n _____ CF/P.IVA _____
 telefono _____ fax _____ e-mail* _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole delle sanzioni
 penali richiamate dall'art. 76 del citato decreto per i casi di dichiarazioni non veritieri, di
 formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

che la Sig.ra _____ nata a _____
 il _____ residente a _____ CAP _____
 via _____ n _____ telefono _____ e-mail _____
 CF _____ è occupata dal _____ dall'Azienda/Amministrazione con la
 mansione di _____
 con una delle seguenti tipologie di rapporto di lavoro:

Contratto a tempo indeterminato

Contratto a tempo determinato con scadenza il _____

Altro (specificare): _____

con la qualifica di (barrare le caselle che interessano)

operaio

impiegato

quadro

dirigente

con contratto di lavoro (barrare le caselle che interessano)

a tempo pieno, con orario di lavoro dalle _____ alle _____ per n.____ gg. settimanali

senza turni

con turni - (specificare) _____

a tempo parziale (specificare la percentuale _____)

verticale (specificare i giorni/periodi e l'orario di lavoro) _____

orizzontale (specificare i giorni/periodi e l'orario di lavoro) _____

misto (specificare i giorni/periodi e l'orario di lavoro) _____

senza turni

con turni - (specificare) _____

che il luogo di lavoro della lavoratrice cui si riferisce la presente richiesta nel comune di

_____ prov¹ ____ cap _____

via _____ n° _____

Settore di attività

PRIVATO

Sanità

Industria

Servizi

Ristorazione

Pulimento

Ricerca

Trasporto

Altro (specificare): _____

PUBBLICO

Sanità

Ricerca

Forze di Polizia

Personale militare femminile

Trasporto

Altro _____

COMUNICA

di essere stato informato dalla lavoratrice sopraindicata

del proprio stato di gravidanza con data presunta del parto _____

dell'avvenuto parto in data _____

DICHIARA

di aver effettuato la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici madri, come previsto dall' art 11 del D.Lgs. 151/2001, in particolare i rischi di esposizione ad agenti fisici, chimici o biologici, processi o condizioni di lavoro, i cui esiti evidenziano che la lavoratrice è adibita ai lavori vietati o ritenuti pregiudizievoli alla salute della donna e del bambino di cui all'art. 7 del D.Lgs. 26.03.01 n. 151, in quanto esposta ad una o più delle seguenti tipologie di rischio:

Rischio Biologico

Stazionamento in piedi per più di metà dell'orario;

Rischio Chimico

Postura/seduta fissa o movimenti ripetitivi;

Agenti Fisici (sollecitazioni termiche, rumore, etc);

Lavori su scale e impalcature;

Movimentazione carichi Lavori con utensili che comportano vibrazioni/scuotimenti;

Esposizione RX;

Lavori con macchine a pedale

Lavori agricoli che implicano la manipolazione e l'uso di sostanze tossiche o altrimenti nocive nella concimazione del terreno e nella cura del bestiame;

Attività su mezzi di trasporto

Assistenza e cura a malati di mente

Altro (specificare): _____

¹La provincia del luogo di lavoro determina la competenza dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro a rilasciare il provvedimento di interdizione

di aver concluso che, per motivi organizzativi o produttivi, non è possibile la modifica delle condizioni o dell'orario di lavoro, né adibirla ad altre mansioni confacenti ai sensi degli artt. 7 e 17 del D.Lgs. n. 151/01;

CHIEDE

che sia disposta l'interdizione dal lavoro nei confronti della lavoratrice suddetta a norma degli artt. 7 e 17, c.1 e c.2 lett. B e C, del D.Lgs. n. 151/01,

fino al periodo di cui all'art. 16 primo comma lett. a) (2 mesi prima del parto)

fino a sette mesi dopo il parto (la richiesta per l'estensione fino a 7 mesi dopo il parto DOVRA' essere presentata DOPO l'avvenuto parto)

Alla data della presente istanza la lavoratrice è assente dal _____ al _____
per _____ (specificare: es. MALATTIA, FERIE etc).

Si allega:

Interdizione anticipata dal lavoro

- copia del documento di valutazione dei rischi nella parte relativa alle lavoratrici madri (qualora non già depositato presso l'ITL) e parere del medico competente (qualora rilasciato);
- copia del documento di identità del legale rappresentante dell'Azienda e del codice fiscale/P.Iva;
- documentazione relativa alla lavoratrice:
 - certificato attestante la data presunta del parto.

Interdizione POST PARTUM

- copia del documento di valutazione dei rischi nella parte relativa alle lavoratrici madri (qualora non già depositato presso l'ITL) e parere del medico competente (qualora rilasciato);
- copia del documento di identità del legale rappresentante dell'Azienda e del codice fiscale/P.Iva;
- documentazione relativa alla lavoratrice:
 - certificato attestante la data presunta del parto²;
 - certificato di nascita o dichiarazione della lavoratrice (ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 di avvenuto parto corredata da copia del documento di identità dell'interessata).

_____, Li _____

_____ Timbro e firma ³

Informativa sulla privacy:

"Dichiaro di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, che l'Ispettorato tratterà i dati necessari alla gestione della presente istanza con le modalità indicate nelle **"INFORMAZIONI"** sul trattamento dei dati personali da me visionate".

L' informativa INL-GDPRO3.11 è disponibile alla pagina web <https://bit.ly/2xfsAVK>

_____, Li _____

_____ timbro e firma

² Ai fini dell'interdizione post partum il certificato medico di gravidanza attestante la data presunta del parto va allegato solo nel caso di parto avvenuto in data anticipata rispetto a quella presunta.

³ Il presente modulo, compilato in modalità digitale cliccando sugli appositi spazi, deve essere sottoscritto ed inviato all'indirizzo di posta elettronica o PEC dell'Ufficio competente. La sottoscrizione può essere apposta in modalità digitale o autografa; in tale secondo caso la scansione della richiesta con firma autografa dovrà essere accompagnata da una copia del documento di identità in corso di validità di chi sottoscrive. In alternativa l'interessato potrà consegnare personalmente il modulo sottoscritto in modalità autografa al personale addetto del competente Ispettorato territoriale del lavoro.