

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 veritiere, 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
Rischio Chimico
Agenti Fisici (sollecitazioni termiche, rumore, etc);
Movimentazione carichi Lavori con utensili che comportano vibrazioni/scuotimenti;
Lavori con macchine a pedale
Attività su mezzi di trasporto
Assistenza e cura a malati di mente
Altro (specificare): _____

Stazionamento in piedi per più di metà dell'orario;
Postura/seduta fissa o movimenti ripetitivi;
Lavori su scale e impalcature;
Esposizione RX;
Lavori agricoli che implicano la manipolazione e l'uso di sostanze tossiche o altrimenti nocive nella concimazione del terreno e nella cura del bestiame;

¹ La 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'astensione 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-GDPR03.11 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.