

Modulo per la comunicazione da parte della ditta allo SPSAL della possibilità o impossibilità di cambio mansione della lavoratrice madre (**ALLEGATO 2**)

Carta intestata della ditta
(che riporti ragione sociale e P.IVA)

Spett.le SPSAL Azienda USL

Oggetto: Richiesta di maternità anticipata per lavoro a rischio
(D.Lgs. 151/01) relativa alla signora _____

La signora _____, nata a _____

il giorno _____, residente a _____

in via _____, telefono _____

occupata alle dipendenze della ditta scrivente in qualità di _____

ha comunicato

- il proprio stato di gravidanza
- di aver partorito in data _____

La mansione svolta risulta compresa tra i lavori vietati

- durante la gravidanza
- fino a sette mesi dopo il parto

A seguito della valutazione eseguita ai sensi del D. Lgs. 151/01 si comunica che :

non è possibile reperire una mansione adeguata per tutto il periodo della gravidanza per i seguenti motivi:

non è possibile reperire una mansione adeguata per tutto il periodo della gravidanza e fino a 7 mesi dopo il parto per i seguenti motivi:

La lavoratrice verrà adibita immediatamente alla seguente mansione:

Cordiali saluti.

La Direzione Aziendale
(Firma)