

Modulo per l'istanza della lavoratrice (**ALLEGATO 1**)

AL SPSAL AZIENDA USL

ALLA DIREZIONE PROVINCIALE DEL  
LAVORO DI MODENA  
SERVIZIO ISPEZIONE DEL LAVORO  
piazza Cittadella n° 8/9  
41100 Modena

LA SOTTOSCRITTA \_\_\_\_\_

NATA A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE/DOMICILIATA A \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

DIPENDENTE DELLA DITTA \_\_\_\_\_

CON SEDE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CON LA MANSIONE DI \_\_\_\_\_

GRAVIDA AL \_\_\_\_\_  
(allega certificato di gravidanza)

DICHIARA ai sensi dell'art. 2 Legge 15/68, dell' art.3 Legge 127/97 e art. 1 DPR 403/98, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art.26 Legge 15/68 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DI AVER PARTORITO

a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

il/la bambino/a \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter usufruire dei benefici previsti per lavoro a rischio dal D. Lgs. n.151/2001 di tutela della lavoratrice madre.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_