

**DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITA'**  
ai sensi dell'art.17 del d.lgs 26.03.01 n.151 lett. a) come modificato dalla L. 35/2012

Io sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( ) domiciliata a \_\_\_\_\_ ( ) cap \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

ATTUALMENTE:

- DIPENDENTE
- EX DIPENDENTE (nei casi previsti dalla normativa vigente)

della ditta \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

- COLLABORATRICE (ISCRITTA A GESTIONE SEPARATA INPS)
- LIBERA PROFESSIONISTA NON ISCRITTA ALL'ALBO (ISCRITTA A GESTIONE SEPARATA INPS)

**CHIEDO**

l'interdizione dal lavoro per complicità della gestazione (art. 17, c.2, lett.a) del d.lgs n.151/01 sue modifiche e integrazioni.

Al riguardo dichiaro di  avere  non avere

già presentato a codesta Azienda o alla Direzione Territoriale del Lavoro, per la suddetta gravidanza, altra richiesta di astensione anticipata.

**Allego** il certificato che prevede l'astensione dal lavoro dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

**Allego** copia di un documento d'identità valido

**Chiedo**, inoltre, che il **provvedimento di interdizione** che sarà adottato entro sette giorni dal ricevimento della documentazione completa, mi sia trasmesso tramite posta al seguente indirizzo (se diverso da quello già indicato):

o via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

Sono consapevole della responsabilità penale che mi assumo in caso di false dichiarazioni e dichiaro di essere informata ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR che i dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. In qualunque momento, inviando una richiesta al Responsabile Protezione Dati della Azienda Usl di Modena all'indirizzo [dpo@ausl.mo.it](mailto:dpo@ausl.mo.it), l'interessata potrà far valere i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR. Ricorrendone i presupposti, è altresì possibile proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, secondo le procedure previste.

Modena , li \_\_\_\_\_

Firma

**La presente istanza unitamente all'accertamento medico dovrà essere trasmessa al n. di fax 059/3963721**

Eventuali quesiti in merito alla normativa che disciplina l'astensione anticipata potranno essere rivolti all'Ispettorato Territoriale del Lavoro tel. 059 7127701 e all'INPS.

Chiarimenti in merito all'esito della presente istanza potranno essere richiesti al n. 059/438002 dell' Ausl di Modena.