

All' Azienda Usl di Modena

DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITÀ'
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 complicanze 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 PEC all'indirizzo e-mail _____
o all'indirizzo PEC _____

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, 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

.....
Questa richiesta insieme all'accertamento medico dovrà essere trasmessa per posta elettronica ordinaria o certificata all'indirizzo gravidanzeanticipate@pec.ausl.mo.it

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

Chiarimenti sull'esito di questa richiesta potranno essere chiesti al n. 059 438002 dell'Ausl di Modena.