


| | | |
|--|--|--|
|  SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna | MODULO Richiesta di astensione anticipata dal lavoro ex art. 17, comma 2 lett. A) D.Lgs. 151/01 | |
|--|--|--|

La sottoscritta _____

Cod. Fisc.

nata a _____ il _____

residente in _____ CAP _____

via _____ n. _____

tel. _____ Pec _____

e-mail _____

dipendente della Ditta/Ente _____

con sede legale in _____ CAP _____

Via _____ n. _____

tel. _____ fax _____

Pec: _____

Settore Lavorativo _____ (1)

Qualifica _____ (2)

Contratto _____ (3)

dal _____ al _____ per n. _____ ore settimanali

luogo di lavoro _____ via _____

tel. _____

trovandosi nelle condizioni previste dall'art.17 D.Lgs. n.151/2001 lett. a) Testo Unico in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità (a tal fine allega certificato del medico specialista pubblico/privato (4) attestante la data presunta del parto prevista per il _____, e le complicanze in atto o le patologie pregresse)

CHIEDE

di essere autorizzata ad astenersi anticipatamente dal lavoro a far tempo dal _____

(data effettiva di sospensione dal lavoro per complicanze della gestazione)

fino al _____

fino al periodo di inizio di interdizione obbligatoria

Comunica di essere in malattia fino al _____ (da comunicarsi se la lavoratrice si trova in malattia al momento della presentazione dell'istanza).

Dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Comunica infine di voler ricevere qualsiasi eventuale comunicazione inerente la procedura in oggetto al seguente domicilio:

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Oltre al certificato medico dello specialista si allega fotocopia semplice di documento di identità.

Informativa per il trattamento dei dati personali e sensibili del dipendente ai sensi dell'art. 13, D.Lgs. 196/2003

Si informa che i dati personali e sensibili che La riguardano e da Lei forniti saranno trattati dall'Azienda mediante supporto cartaceo e/o mediante strumenti automatizzati nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela dei dati personali, comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

Il trattamento dei dati è effettuato per adempiere alle finalità previste dagli istituti che disciplinano il rapporto di lavoro, così come regolamentati da leggi, contratti, accordi di lavoro.

Tale trattamento non necessita del consenso in quanto è conseguente agli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro. In caso di rifiuto al conferimento dei dati indicati l'ufficio potrebbe essere impossibilitato a gestire l'istituto richiesto.

Titolare del trattamento è l'Ausl della Romagna con sede in via De Gasperi, 8 – Ravenna, nella persona del Direttore Generale.

Responsabile del trattamento è il dott. Giovanni Valdinoci, come indicato nell'elenco dei responsabili del trattamento consultabile sul sito web: www.ausl-cesena.emr.it

li, _____

la richiedente

- _____
- (1) Industria, Artigianato, Commercio, Sanità, Scuola, ecc...
 - (2) Impiegata, Operaia, Quadro, Dirigente, ecc..
 - (3) Contratto subordinato a tempo indeterminato, subordinato a tempo determinato, Libero professionista; Collaboratore a Progetto, ecc...
 - (4) Il certificato medico può essere redatto da:
 - medico specialista della struttura pubblica del SSN – in tal caso la lavoratrice non dovrà sottoporsi a visita di controllo prima dell' emissione del provvedimento;
 - medico specialista privato – in tal caso la lavoratrice sarà sottoposta a visita di controllo atta a confermare la dichiarazione del professionista, da effettuarsi presso ambulatorio medico della Unità Operativa Igiene e Sanità Pubblica.