

DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITÀ

(art. 17 del D.Lgs. 26/03/2001, N. 151 COME MODIFICATO DALL' ART. 15 COMMA 1 LETTERA B) DEL Decreto Legge n. 5/2012)

La sottoscritta nata a(.....) il.....

C.F. e domiciliata a(.....) cap.....

con indirizzo in.....

telefono cell..... **e-mail**

occupata presso la ditta/ente

con sede di lavoro a(.....) cap.....con indirizzo in.....

telefono **e-mail**

e sede legale a(.....) cap.....con indirizzo in.....

con la qualifica di..... mansioni di e con contratto di lavoro:

con orario a tempo pieno (oppure) a tempo parziale;

e durata indeterminata (oppure) determinata, dalal

subordinato

lavoratrice a progetto o assimilata, iscritta alla gestione separata I.N.P.S.;

associata in partecipazione;

libera professionista iscritta alla gestione separata I.N.P.S. (limitatamente all'astensione per gravi complicanze nella gestazione, ex art 17, co. 2 - lettera a) del D.Lgs. 151/2001 come modificato dall' art. 15 comma 1 lett. B) del D.L. n. 5/2012)

autonomo o atipico

CHIEDE

di poter usufruire dell'astensione dal lavoro per giorni (oppure) fino al, per:

GRAVIDANZA A RISCHIO: GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE ⁽¹⁾

Consapevole delle **sanzioni** penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, per la falsità in dichiarazioni fatte a pubblico ufficiale, dichiara inoltre che questa domanda è:

prima richiesta;

rinnovo richiesta ⁽²⁾ ;

L'interessata è informata che: 1) i dati personali comunicati con il presente modulo sono limitati a quanto necessario per poter eseguire le attività oppure adottare l'atto o il provvedimento richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale finalità; 2) la loro mancata comunicazione, anche parziale, comporta l'impossibilità di iniziare il procedimento; 3) i dati personali comunicati saranno trattati con riservatezza, liceità e correttezza per proteggere i diritti e le libertà fondamentali dell'individuo; 4) pertanto, gli esiti delle attività, dell'atto o del provvedimento saranno comunicati esclusivamente alla persona del richiedente o, nei casi e modi previsti, alla persona del suo delegato; 5) le modalità per l'esercizio dei diritti correlati alla protezione dei dati personali (privacy) sono disponibili in versione integrale e sempre aggiornata alla pagina <http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/Privacy/InformativaGenerale.pdf>.

Luogo e Data

Firma della lavoratrice

(1) **GRAVIDANZA A RISCHIO – PRESENTARE LA DOMANDA CORREDATA DI CERTIFICATO MEDICO DI SPECIALISTA OSTETRICO-GINECOLOGO contenente le indicazioni necessarie**, ai sensi della lett. a) art. 17 II comma D.Lgs. 151/01 come modificato dall' art. 15 c.1 lett. B) del D.L. 5/2012 **per certificare le gravi complicanze della gestazione e le malattie preesistenti**, che si ritiene possano essere aggravate dallo stato di gravidanza.

(2) **Fornire eventuale documentazione relativa a provvedimenti di astensione già autorizzati.**