

DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITÀ

(ex art.17 comma 2 lett. A del D.Lgs. n. 151/2001 come modificato dall'art.15 comma 1 lett. B del Decreto Legge n. 5/2012 e dal D.lgs n. 105/2022)

La sottoscritta nata a (.....) il.....
C.F. e domiciliata in (.....) cap.....
indirizzo
telefono/cell..... e-mail
occupata presso la ditta/ente
con sede di lavoro in (.....) cap..... indirizzo
telefono e-mail
e sede legale in (.....) cap..... indirizzo
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, dal al

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, com. 2 – lett. A del D.Lgs. n.151/2001 come modificato dall'art.15 com.1 lett. B, dal D. Lgs. n. 5/2012 e dal D.Lgs. n.105/2022)

autonomo o atipico

CHIEDE

di poter usufruire dell'astensione dal lavoro ☐ per giorni/mesi (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:

☐ 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>.

Data e luogo

Firma della lavoratrice

(1) **GRAVIDANZA A RISCHIO – PRESENTARE LA DOMANDA CORREDATA DA CERTIFICATO MEDICO 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 e seguenti **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**