

Fac-simile istanza
per complicitanze

ALLA DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO DI

.....

.....

(in calce l'elenco ed indirizzi delle DDPPL della Regione Veneto)

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ prov. _____

in via _____

telefono _____ e-mail _____

☐ dipendente della ditta _____

con sede in _____ prov. _____

in via _____ cap _____

settore lavorativo (1) _____ qualifica (2) _____

mansione (3) _____

con contratto (barrare l'ipotesi che interessa):

☐ a tempo indeterminato

☐ a tempo determinato dal _____ al _____

☐ a tempo pieno

☐ a tempo parziale _____

☐ collaboratrice (specificare) _____

☐ libera professionista (specificare) _____

☐ lavoratrice autonoma (contratto di lavoro a progetto, specificarne la scadenza) _____

☐ lavoratrice autonoma (associata in partecipazione, specificarne la scadenza) _____

☐ Sospesa/cessata dall'attività il _____

trovandosi attualmente in stato di gravidanza

CHIEDE

l'interdizione anticipata dal lavoro prevista dal D.Lgs n.151/2001, art.17, comma 2, lett. a), in quanto affetta da gravi complicitanze della gestazione, (ovvero) da preesistenti forme morbose che, si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza.

A tal fine allega certificato medico di gravidanza, in originale, attestante la data presunta del parto e le complicanze in atto (ovvero) le patologie pregresse (4).

Comunica di essere in malattia fino al _____ (da comunicarsi se la lavoratrice trovasi in malattia al momento della presentazione dell'istanza o del suo invio postale)

La sottoscritta è informata, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 2003, che i dati personali raccolti nella presenza istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza.

(firma)

(luogo e data) _____

(1) settore lavorativo: industria, artigianato, commercio, ecc.;

(2) qualifica: impiegata, operaia, ecc.

(3) mansione: descrivere l'attività lavorativa svolta (es. cassiera, addetta al taglio, autista, ecc.);

(4) il certificato medico può essere redatto da:

a) ginecologo della struttura pubblica del S.S.N. – in tal caso la lavoratrice non effettuerà visite di controllo ed il provvedimento di interdizione sarà immediatamente emanato;

b) ginecologo privato – in tal caso la lavoratrice sarà invitata dalla DPL a sottoporsi a visita di controllo presso le competenti strutture AULSS del luogo di residenza; in caso di impossibilità agli spostamenti (tale attestazione deve essere precisata nello stesso certificato) la visita potrà essere effettuata a domicilio). Il provvedimento sarà emesso comunque entro 7 giorni.

NB = qualora l'istanza venga prodotta a mano (anche su delega) la DPL rilascerà una ricevuta valevole ai fini dell'assenza, copia della stessa dovrà essere consegnata al datore di lavoro.

Elenco ed indirizzi delle DIREZIONI PROVINCIALI DEL LAVORO del Veneto (la competenza territoriale è relativa alla residenza/domicilio della lavoratrice):

- DPL Belluno – Via Mezzaterra, 70 - tel 0437 940091
- DPL Padova - Passaggio De Gasperi, 3 - tel 049 8769111
- DPL Rovigo – Viale D. Piva 25/27 – tel 041 361516
- DPL Treviso – Via Fonderia 55 – tel 0422 695111
- DPL Venezia – Via Ca' Venier 8 – Mestre – tel 041 5042085
- DPL Verona – Via Filopanti 3 – tel 045 8092711
- DPL Vicenza– Via Torino, 11 – tel 0444 226900

PEC: DPL.Belluno@mailcert.lavoro.gov.it
PEC: DPL.Padova@mailcert.lavoro.gov.it
PEC: DPL.Rovigo@mailcert.lavoro.gov.it
PEC: DPL.Treviso@mailcert.lavoro.gov.it
PEC: DPL.Venezia@mailcert.lavoro.gov.it
PEC: DPL.Verona@mailcert.lavoro.gov.it
PEC: DPL.Vicenza@mailcert.lavoro.gov.it