

La sottoscritta _____ (cognome) _____ (nome)

nata a _____ il ____/____/____

residente a _____ (prov.____) cap. _____ via _____ n. _____

con domicilio sanitario nell'ambito territoriale fiorentino dell'Azienda USL Toscana centro (se residente fuori Regione Toscana):

comune _____ (prov.____) cap. _____ via _____ n. _____

tel. _____ e.mail _____

codice fiscale _____

dipendente della ditta _____

esercente l'attività di _____

presso l'unità operativa nel comune di _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____

e-mail _____ settore lavorativo¹ _____

qualifica² _____ mansioni³ _____

tempo indeterminato tempo determinato fino al ____/____/____

tempo pieno tempo parziale n. _____ ore settimanali e n.ore giornaliere _____

disoccupata dal _____ in godimento dell'indennità di disoccupazione dal _____ al _____

in godimento del trattamento di integrazione salariale

a carico della Cassa integrazione guadagni dal _____ al _____

in godimento dell'indennità di mobilità

di cui all'art. 7 della legge 23 luglio 1991, n.223 dal _____ al _____

PREMESSO CHE

è alla _____° settimana di gravidanza (data presunta del parto): ____/____/____
(gg) (mm) (aa)

CHIEDE L'INTERDIZIONE DAL LAVORO

(art.17,c.2,lett.a del D.L.vo n.151/01 e art.15 del D.L. n.5/2012)

per gravi complicanze della gestazione dal ____/____/____

A tal fine allega:

1. CERTIFICATO MEDICO GINECOLOGICO in cui devono essere riportate le generalità della lavoratrice, la tipologia di lavoro, lo stato di gravidanza, il mese di gestazione alla data della visita, la data presunta del parto, le gravi complicanze della gestazione o le preesistenti forme morbose che si presume possono essere aggravate dallo stato di gravidanza, la prognosi. Per il rilascio del certificato che attesta la gravidanza a rischio, l'interessata può rivolgersi a un ginecologo del Servizio Sanitario Regionale (ad esempio il ginecologo del Consultorio familiare o di altra struttura pubblica) o a un ginecologo libero professionista. Se il certificato di gravidanza a rischio è rilasciato da un ginecologo libero professionista, l'interessata deve prenotare un appuntamento con un ginecologo del Servizio Sanitario Regionale per la convalida del certificato, chiamando il n. 055 545454 o recandosi di persona presso farmacie e cup territoriali.

Fa presente che dall'inizio della gravidanza ha già fruito di analoghe autorizzazioni:

dal ____/____/____ al ____/____/____

è stata assente per malattia dal ____/____/____ al ____/____/____

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli

13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo:

<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy/privacy-in-azienda>

o scansando il QR code a margine.



Firenze, lì _____ Firma della lavoratrice _____

N.B. Sarà cura della lavoratrice trasmettere copia della determina al datore di lavoro. In caso di consegna e/o ritiro a mano del provvedimento ad opera di persona diversa dal richiedente, il soggetto delegato dovrà essere munito di delega e della fotocopia del documento di identità proprio e del delegante.

¹ Settore lavorativo: industria, commercio, artigianato etc.

² Qualifica: operaia, impiegata, etc.

³ Mansione: attività lavorativa svolta (es. addetta al taglio, cassiera etc.)