|  |
| --- |
|  |
|  **Al Dirigente Responsabile U.O.S. ASLTA** **Taranto – Grottaglie - Manduria**La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indicare il domicilio se diverso dalla residenzadomiciliata in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_comune\_\_\_\_telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LAVORATRICE DIPENDENTE in servizio cessata contratto pubblico contratto privato) MANSIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indicare l’esatta denominazione dell’ultimo datore di lavorocon sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune (provincia)presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ propria sede di lavoro qualora diversa dalla sede del datore di lavoro se contratto pubblico LAVORATRICE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LAVORATRICE A TEMPO DETERMINATO DAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BRACCIANTE AGRICOLA (allegare relativa documentazione)  LAVORATRICE CONTRATTO CO.CO.CO. NASPI dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(allegare relativa documentazione) LAVORATRICE LIBERA PROFESSIONISTA ISCRITTA ALLA GESTIONE SEPARATA (indicare ente  previdenziale di riferimento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)     C H I E D El’autorizzazione all' ASTENSIONE ANTICIPATA dal lavoro in base all'articolo 17, comma 2, lettera a) del D.lgs n. 151/2001, per complicazioni della gestazione. Richiede che il provvedimento di astensione anticipata dal lavoro decorra dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al periodo di astensione obbligatoria (data che non può essere antecedente a quella del certificato medico) Dichiara che si tratta di richiesta di PROLUNGAMENTO di una precedente autorizzazioneall’astensione anticipata dal lavoro per la gravidanza in corso dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Il certificato medico del ginecologo, che si allega in originale, attestante le complicazioni della gestazione è stato redatto da: un medico del SSN oppure un medico privato.A tal fine allega:- Originale del certificato medico di gravidanza nel quale è specificamente indicata la “sussistenza delle condizioni previste dall’art. 17 – comma II lett. A del D. Lgs. 151/2001”;- Fotocopia del documento di riconoscimento e tessera sanitaria;- copia del contratto di lavoro e copia dell’ultima busta paga.Delega alla presentazione dell’istanza il/la Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di cui allego fotocopia del documento di riconoscimento. FirmaData \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13Ai sensi dell’art.13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente conriferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione.; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/oinformatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; titolare del trattamento dei dati èl’Azienda provinciale per i servizi sanitari; in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento,ai sensi dell’art. 7 del decreto legislativo 196/2003. |