|  |
| --- |
|  |
| **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 residenza  domiciliata in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_comune\_\_\_\_telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  LAVORATRICE DIPENDENTE in servizio cessata contratto pubblico contratto privato) MANSIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  indicare l’esatta denominazione dell’ultimo datore di lavoro  con 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 E  l’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 autorizzazione  all’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.  Firma  Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13  Ai sensi dell’art.13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni: i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con  riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione.; il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o  informatico; il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse; titolare del trattamento dei dati è  l’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. |