

DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITA'
ai sensi dell'art.17 del d.lgs 26.03.01 n.151 lett. a) come modificato dalla L. 35/2012

Io sottoscritta _____ nata a _____ il _____
residente a _____ domiciliata a _____ cap _____
(Indicare provincia)
via _____ Tel _____

ATTUALMENTE:

- DIPENDENTE
 EX DIPENDENTE (nei casi previsti dalla normativa vigente)

della ditta _____ con sede a _____
cap _____ via _____ tel _____

- COLLABORATRICE (ISCRITTA A GESTIONE SEPARATA INPS)
 LIBERA PROFESSIONISTA NON ISCRITTA ALL'ALBO (ISCRITTA A GESTIONE SEPARATA INPS)

CHIEDO

l'interdizione dal lavoro per complicanze della gestazione (art. 17, c.2, lett.a) del d.lgs n.151/01 sue modifiche e integrazioni.

Al riguardo dichiaro di avere non avere

già presentato a codesta Azienda o alla Direzione Territoriale del Lavoro, per la suddetta gravidanza, altra richiesta di astensione anticipata.

Allego il certificato che prevede l'astensione dal lavoro dal _____ al _____.

Chiedo, inoltre, che il **provvedimento di interdizione** che sarà adottato entro sette giorni dal ricevimento della documentazione completa, mi sia trasmesso tramite posta al seguente indirizzo (se diverso da quello già indicato):

ed eventualmente anticipato tramite fax o e-mail: al n. _____ o e-mail _____

Sono consapevole della responsabilità penale che mi assumo in caso di false dichiarazioni e dichiaro di essere informata ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs 196/03 che i dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessata potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.L.gs.

Modena , li _____

Firma _____

La presente istanza sarà trasmessa esclusivamente tramite fax aziendale n. 059/3963721 diretto 33721

Eventuali quesiti in merito alla normativa che disciplina l'astensione anticipata potranno essere rivolti alla Direzione Territoriale del Lavoro tel 059/222410-224955 e all'INPS.

Chiarimenti in merito all'esito della presente istanza potranno essere richiesti al n. 059/438002 dell' Ausl di Modena.