

72004 F.010 / 012

All'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano Vasto Chieti
Punto Unico di Accesso

Chieti Lanciano Vasto

DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITA'
ai sensi dell'art. 17 del D.L.vo n. 151/2001 e del D.M. 12.07.2007

Io sottoscritta _____ in _____ nata a _____
il ___/___/___ domiciliata a _____ cap _____ via _____

Tel. _____ e-mail _____ PEC _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara che

ATTUALMENTE:

1) DIPENDENTE:

della Ditta/ente _____ esercente attività di _____
(settore lavorativo) con sede in _____ cap _____ via _____ tel. _____
fax _____ e-mail _____ con qualifica di _____
e mansioni di _____ presso la sede di _____ in virtù di un contratto di lavoro:

- Tempo indeterminato Tempo determinato fino al ___/___/___
 Tempo pieno Tempo parziale a n. _____ ore di lavoro settimanali
 Turno notturno sì no

assente dal ___/___/___ per malattia/ferie/altro _____

2) COLLABORATRICE:

3) ASSOCIATO IN PARTECIPAZIONE:

4) LIBERA PROFESSIONISTA NON ISCRITTA ALL'ALBO:

(Le lavoratrici di cui ai punti 2), 3) e 4) devono allegare alla domanda dichiarazione di iscrizione alla gestione separata dell'INPS di cui all'art. 2, comma 26, della legge 08.08.1995, n. 335)

TROVANDOMI:

Al _____ mese di gravidanza (data presunta di parto ___/___/___);

CHIEDO L'INTERDIZIONE DAL LAVORO:

per complicanze della gestazione (art. 17, c. 2, lett. a) del D.L.vo n. 151/2001)
(periodo dal ___/___/___ al ___/___/___);

SI ALLEGA:

- FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'
- CERTIFICATO SPECIALISTICO (1)
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (2).

Data _____ Firma _____

Dichiaro di accor sentire, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L.vo n. 151/2003, al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza e nella documentazione allegata. Dichiaro altresì di essere a conoscenza che il trattamento degli stessi, anche con strumenti informatici, sarà limitato all'uso consentito dalla legge per i relativi adempimenti.

Data _____ Firma _____

SPAZIO RISERVATO AL PUA DEL DISTRETTO DI _____

PER RICEVUTA

DOCUMENTAZIONE PRESENTATA IN DATA _____ PROT _____

Firma dell'utente _____

1) In originale, il certificato medico redatto da un medico specialista di una struttura pubblica (ospedale, distretto sanitario, consultorio, ecc.) che deve contenere i seguenti dati: generalità complete della lavoratrice, indicazione del datore di lavoro, mese di gestazione alla data della visita, data presunta del parto, diagnosi e periodo di riposo concesso; carta intestata, firma leggibile e timbro.
2) per le libere professioniste, inoltre, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà circa l'effettiva astensione dall'attività lavorativa durante il periodo di interdizione richiesto.

AZIENDA SANITARIA 02 Lanciano-Vasto-Chieti

Domanda di Estensione del Congedo di Maternità

Ai sensi dell'art.17 del D.L.vo n.151/2001 e del D.M. 12.07.2007

La sottoscritta _____ nata a _____
il ___/___/_____ si impegna a comunicare al Distretto Sanitario di Lanciano
eventuale interruzione di gravidanza, presentando relativo certificato medico.

Lanciano, ___/___/_____

Firma _____

PARERE SANITARIO

Visto : SI ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

Il Direttore

Distretto Sanitario Lanciano

Data _____

Lavoratrici iscritte alla gestione separata
(Art.2, comma 26, della legge 8/8/1995 n.335)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445)

La sottoscritta _____

nata a _____ () il ____ / ____ / ____

residente a _____ () via _____ n _____

consapevole delle sanzioni penali, nei casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, in riferimento alla domanda di estensione del congedo di maternità ai sensi dell'art.17 comma 2, lettera a) del D.L.vo n. 151/2001 e del D.M. 12/07/2007 presentata presso la ASL Lanciano Vasto Chieti - Distretto Sanitario di Lanciano in data _____

DICHIARA

- di essere iscritta alla gestione separata dell'INPS di cui all'art.2, comma 26, della legge 08/08/1995 n.335 dal ____ / ____ / ____;
- che negli ultimi 12 mesi risulta destinataria di almeno tre mesi di contribuzione dovuta alla gestione separata maggiorata delle aliquote di cui all'art.7 del Decreto 12/07/2007 del Ministero del Lavoro Previdenza Sociale;
- di astenersi dall'attività lavorativa per tutto il periodo autorizzato dall'Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano Vasto Chieti.

committente _____ via _____ sede _____

tel _____

_____ / ____ / ____

La Dichiarante
