

DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA

Al Responsabile
Struttura di appartenenza

Al Responsabile
Settore Medicina del Lavoro e Radioprotezione

Cognome Nome
Luogo di nascita Data Residente in
Sede di servizio N° matricola
Qualifica/mansione
Recapiti telefonici: sede lavorativa abitazione cell.....

COMUNICA

Il proprio stato di gravidanza ai fini dell'applicazione del D.Lgs 151/2001 "Testo unico sulle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della Legge n. 53/2000".

Allega il certificato medico di gravidanza.

Si impegna, inoltre, a produrre entro trenta giorni dal parto, il certificato di nascita del/la neonato/a.

Data e luogo

.....

Firma dell'interessata

.....