

RICHIESTA PER L'OTTENIMENTO DELL'ASTENSIONE DAL LAVORO POST PARTUM

(ai sensi dell'art. 1 c. 485 della L. 145 /2018)

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.....
Settimana di gravidanza..... Data presunta parto.....

CHIEDE

La prosecuzione dell'attività lavorativa fino al termine del IX mese di gravidanza, secondo quanto previsto dall'art. 1 comma 485 della Legge n. 145/2018 (c.d. Legge di Bilancio).

Sarà cura della scrivente far avere al Medico Competente il certificato del proprio specialista ginecologo del SSN o ad esso convenzionato, redatto tra la l'inizio della **trentaduesima e la fine della trentatreesima settimana** di gravidanza, che riporti la dicitura:

“In atto non sussistono controindicazioni all'espletamento dell'attività lavorativa sino alla data presunta parto, né per la gravida né per il nascituro”.

Data e luogo

.....

Firma dell'interessata

.....