

# DOMANDA DI ASTENSIONE LAVORATIVA ANTICIPATA PER GRAVIDANZA A RISCHIO

(art. 17 comma 2 lett. a D.Lgs. 151/2001)

La sottoscritta

Sig.ra

nata a

il

residente a

Domicilio \*

Tel.

Mail(**obbligatoria**)

Mansione svolta

\* se diverso dalla residenza

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dipendente di

Denominazione  
Azienda

Sede legale

Comune:

Indirizzo

Tel.

PEC (**obbligatoria**)

**CHIEDE l'interdizione anticipata dal lavoro** prevista dall'art. 17 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 151/2001

A tal fine allego:

- Certificato rilasciato dallo specialista in Ginecologia ed Ostetricia.
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

La richiedente

\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO

La sottoscritta è informata che, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196/2003 ("Codice della Privacy") e del Regolamento UE 679/2016 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR), i dati personali raccolti nella presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche elettronicamente con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, completezza e pertinenza e avverrà nei limiti strettamente necessari alla emissione del provvedimento richiesto. Si autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità sopra indicate.