

**Spett.le Azienda Ulss n.4 Veneto Orientale**  
**Ufficio Amministrativo Richieste**  
**Astensione Anticipata per Maternità**  
**c/o Segreteria U.O.C. Medicina Legale**  
**Via Zappetti n.23 – 30026 PORTOGRUARO**

PEC: [protocollo.aulss4@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss4@pecveneto.it)  
E-mail: [medicina.legale@aulss4.veneto.it](mailto:medicina.legale@aulss4.veneto.it)  
(leggere istruzioni sulla facciata seguente)

La sottoscritta \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nata a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente/domiciliata in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Dipendente della Ditta /Ente \_\_\_\_\_

Partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Settore Lavorativo (1) \_\_\_\_\_ Qualifica (2) \_\_\_\_\_

Mansione (3) \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Con contratto di lavoro (barrare l'ipotesi che interessa)

- a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_
- a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- a tempo pieno
- a tempo parziale per numero ore \_\_\_\_\_ settimanale
- Lavoratrice a progetto o assimilata iscritta alla gestione separata I.N.P.S.
- Associata in partecipazione
- Lavoratrice Libera professionista iscritta alla gestione separata INPS (limitatamente all'astensione per gravi complicanze della gestazione art.17. comma 2, lettera a) D.Lgs.151/2001)

Sospesa/cessata dall'attività dal \_\_\_\_\_

Trovandosi attualmente in stato di gravidanza

## CHIEDE

L'interdizione anticipata dal lavoro prevista dal D.Lgs n.151/2001 art.17 comma 2 lett. a) in quanto affetta da gravi complicanze della gestazione o di preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza.

A tal fine allega certificato medico di gravidanza, in originale, attestante la data presunta del parto e le complicanze in atto (ovvero) le patologie pregresse (4).

Comunica di essere in malattia fino al \_\_\_\_\_ (da comunicarsi se la lavoratrice trovasi in malattia al momento della presentazione dell'istanza o del suo invio postale).

La sottoscritta dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 196/2003 che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, 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.Lgs 196/2003.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

(1) Settore Lavorativo: industria, artigianato, commercio, ecc.;

(2) qualifica: impiegata, operaia, ecc.;

(3) mansione: descrivere l'attività lavorativa svolta (es. cassiera, addetta al taglio, autista, ecc.);

(4) il certificato medico può essere redatto da:

a) ginecologo della struttura pubblica del S.S.N. – In tal caso la lavoratrice non effettuerà visite di controllo ed il provvedimento di interdizione sarà immediatamente emanato;

b) ginecologo privato – in tal caso la lavoratrice sarà inviata dalla Az. Ulss n.10 a sottoporsi a visita di controllo presso l'ambulatorio medico di riferimento del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP); in caso di impossibilità agli spostamenti (tale attestazione deve essere precisata nello steso certificato) la visita potrà essere effettuata a domicilio. Il provvedimento sarà emesso comunque entro 7 giorni.

**N.B. In caso di invio dell'istanza e del certificato medico mediante PEC a [protocollo.aulss4@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss4@pecveneto.it) non necessitano ulteriori adempimenti.**

**In caso di invio istanza e certificato medico a [medicina.legale@aulss4.veneto.it](mailto:medicina.legale@aulss4.veneto.it) deve seguire la trasmissione della documentazione in originale con una delle modalità alternative di seguito indicate:**

**-lettera per posta a: Azienda Ulss 4 Veneto Orientale - Ufficio Amministrativo Richieste astensione Anticipata per Maternità – U.O.C. Medicina Legale Via Zappetti n.23 CAP 30026 Portogruaro (VE).**

**-consegna a mano (anche su delega) presso Segreteria U.O.C. Medicina Legale Via Zappetti n.23 (Ex Silos) – 3° Piano Stanza n. 306 – Portogruaro.**

**Riferimenti dell'Ufficio: telefono 0421396709. Aperto il Martedì e Giovedì dalle 9.00 alle 12.00.**