

Data ____/____/____

Distretto _____

Presidio ospedaliero _____

Nome e cognome operatore _____

(in forma leggibile)

Alla sig.ra _____

RICEVUTA DOMANDA DI INTERDIZIONE ANTICIPATA DAL LAVORO PER MATERNITÀ

Tutela e sostegno della maternità e della paternità
D. Lgs. 26/03/2011 n.151,
art. 17, comma 2, lett. a)
così come modificato
dall'art. 15 del D.L. 5/2012

Si dichiara che, in data odierna, questo Ufficio ha ricevuto la sua domanda di astensione anticipata dal lavoro, a norma della legge indicata a margine.

La presente ricevuta è rilasciata in duplice copia, una delle quali dovrà essere consegnata dalla lavoratrice al datore di lavoro.



Dipartimento
Servizi Amministrativi
Ospedale Territorio
UFFICIO GRAVIDANZE
A RISCHIO

Daniele Latini
Tel. 055 8451442

Gloria Viviani
Tel. 055 6935615

E-mail gravidanzearischio.firenze
@uslcentro.toscana.it

N.B. Il provvedimento di cui all'art. 17, lett. a) del D. Lgs 151/2001, così come modificato dall'art. 15 del D.L. 5/2012 dovrà essere emanato entro sette giorni dalla ricezione della documentazione completa (a norma dell'art. 17 comma 3 del D. Lgs 151/2011). Qualora l'ufficio non emetta il provvedimento entro il termine previsto, la domanda si considera accolta (a norma dell'art. 18, comma 3 del DPR 25/11/1976 n. 1026), disposizione invariata ex art. 85, comma 2, lett. b) del D. Lgs 151/2001. La Azienda sanitaria è comunque tenuta ad emanare il provvedimento anche oltre il settimo giorno per determinare la durata dell'astensione.