

Alla Direzione Territoriale del Lavoro di Trieste-Gorizia  
via S. Francesco n. 27 -Trieste tel. 040  
762844 -Fax040762874  
**e-mail:** DTL-Trieste-Gorizia@lavoro.gov.it **-PEC:** dtl.trieste-gorizia@pec.lavoro.gov.it

Largo XXVII Marzo n.10 -Gorizia -tel. 0481 535683 -Fax 0481 533983 Oggetto:  
Allontanamento lavoratrice dipendente/collaboratrice dai lavori vietati ai sensi del D.Lgs.N.151/2001.

Con la presente il sottoscritto \_\_\_\_\_ legale rappresentante della Ditta  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dichiara  
che la dipendente \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
occupata presso la seguente sede operativa di lavoro di \_\_\_\_\_  
assunta a:  tempo indeterminato  tempo determinato fino al \_\_\_\_\_ ha  
prodotto il certificato di gravidanza con data presunta del parto \_\_\_\_\_ A  
seguito della valutazione dei rischi (**allegare il Documento Valutazione Rischi**) il sottoscritto datore di  
lavoro dichiara che la lavoratrice svolge effettivamente la seguente mansione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ rientrante tra i lavori vietati, ai sensi  
del D. Lgs. N. 151/2001, in quanto espone ai seguenti  
rischi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **DICHIARA** (barrare il numero che interessa)

1. l'impossibilità di adibire la lavoratrice ad altre mansioni sulla base dei seguenti elementi tecnici  
attinenti all'organizzazione aziendale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e pertanto chiede il rilascio del provvedimento di interdizione dal lavoro:

fino al periodo di interdizione obbligatoria  fino a sette mesi dopo il parto

2. di avere la possibilità di adibire la lavoratrice (**allegare il Documento Valutazione Rischi**)

fino al periodo di interdizione obbligatoria  fino a sette mesi dopo il parto alle seguenti  
mansioni non rientranti tra i lavori vietati

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. di aver modificato temporaneamente le condizioni e l'orario di lavoro affinché l'esposizione al rischio sia  
vietata informando la lavoratrice delle misure di prevenzione impiegate;

Lo scrivente è consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni  
ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000.

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

FIRMA e Timbro \_\_\_\_\_  
(Datore di lavoro)

ATTENZIONE -Allegare fotocopia leggibile del documento di identità del datore di lavoro dichiarante.