

# DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITA' OBBLIGATORIA

Ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 151 del 26/03/2001

Alla Direzione Territoriale del Lavoro di Bologna  
Viale Masini n. 12 – 40126 Bologna

[www.lavoro.gov.it/dtl/bologna](http://www.lavoro.gov.it/dtl/bologna)

Orario di apertura al pubblico: dal martedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.30

Lunedì e giovedì dalle ore 14.00 alle 15.00

Primo piano - stanza n. 14

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

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

Residente/domiciliata in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) cap. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Dipendente

lavoratrice iscritta a gestione separata INPS

Datore di lavoro/committente \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**luogo** di lavoro (provincia) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

con contratto a:  tempo indeterminato  tempo determinato fino al \_\_\_\_\_  collaborazione

Contratto di lavoro CCNL \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

esposta a rischio:  biologico;  attività su mezzi di trasporto,  chimico;  esposizione RX;

movimentazione carichi;  stazionamento in piedi;  Altro (da specificare) \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale che si assume in caso di false dichiarazioni (art. 76 DPR n. 455/2000)

## CHIEDE l'estensione del congedo di maternità obbligatoria:

per lavori vietati o ambiente di lavoro non idoneo (allegare dichiarazione del datore lavoro/committente)

nel periodo:  **prima del parto** (allegare certificato medico attestante la data presunta parto)

**dopo il parto** data nascita bimbo \_\_/\_\_/\_\_ (allegare autocertificazione)

“La sottoscritta dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. L.vo n. 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 ai soggetti pubblici per eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. L.vo n. 196/03”

Data, \_\_\_\_\_

Firma (lavoratrice) \_\_\_\_\_

## ALLEGATI:

1. **Dichiarazione** circostanziata del datore di lavoro nella quale risulti indicata la mansione o il lavoro vietato cui è adibita la lavoratrice stessa e in modo chiaro, sulla base di elementi tecnici attinenti all'organizzazione aziendale, l'impossibilità di adibirla ad altre mansioni (allegato sul retro del foglio)
2. **Certificato** rilasciato da un medico ginecologo attestane lo stato di gravidanza e la data presunta del parto (se si riferisce ad una domanda presentata per il periodo *anteriore al parto*);
3. **Autocertificazione** o copia certificato di nascita del bambino nell'ipotesi di domanda di interdizione dal lavoro periodo *dopo il parto*;

**Nota informativa:** lavoratrice occupata presso un'azienda privata per ottenere il pagamento dell'indennità di maternità, relativo al periodo del congedo di maternità obbligatoria due mesi prima del parto e tre mesi dopo il parto, dovrà presentare nel corso del 7° mese di gravidanza apposita domanda all'INPS di residenza in quanto in assenza di tale domanda l'Inps non potrà effettuare il pagamento. Il Provvedimento di estensione della maternità obbligatoria rilasciato dalla Direzione Territoriale del Lavoro sarà indirizzato alla lavoratrice, al datore di lavoro e all'Inps di competenza. Dalla data di decorrenza del provvedimento la lavoratrice non è soggetta agli orari di visita fiscale.

**DICHIARAZIONE DI ALLONTANAMENTO DELLA LAVORATRICE ADDETTA A LAVORI VIETATI**

Ai sensi dell'art.17, lettere b) e c) del Decreto Legislativo n. 151/2001.

Datore di lavoro/Committente \_\_\_\_\_  
Sede \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
e mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Alla Direzione Territoriale del Lavoro di Bologna  
Viale Masini n. 12 – 40126 Bologna  
[dtl.bologna@pec.lavoro.gov.it](mailto:dtl.bologna@pec.lavoro.gov.it)  
[www.lavoro.gov.it/dtl/bologna](http://www.lavoro.gov.it/dtl/bologna)

Alla lavoratrice \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ legale rappresentante  
della Ditta \_\_\_\_\_ dichiara che la lavoratrice  
(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_  
nata il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
luogo di lavoro nel comune \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
contratto:  tempo indeterminato  tempo determinato fino al \_\_\_\_\_  di collaborazione  
CCNL \_\_\_\_\_ con la qualifica \_\_\_\_\_  
ha prodotto il certificato di gravidanza con data presunta del parto \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
A seguito dell'ultima valutazione dei rischi sottoscritta nell'anno \_\_\_\_\_ lo scrivente  
datore di lavoro dichiara che la lavoratrice svolge una mansione rientrante tra i lavori vietati, in  
quanto esposta ai seguenti rischi:  rischio biologico;  attività su mezzi di trasporto,  rischio  
chimico;  esposizione RX;  movimentazione carichi;  stazionamento in piedi per più del 50%  
orario lavoro giornaliero del CCNL;  Altro (da specificare) \_\_\_\_\_

**DICHIARA** (crocettare numero che interessa)

1. **L'impossibilità** di adibire la lavoratrice ad altre mansioni sulla base dei seguenti elementi  
tecnici attinenti l'organizzazione aziendale: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ pertanto chiede il rilascio del provvedimento di interdizione dal lavoro per il periodo:  
 prima del parto  fino a sette mesi dopo il parto
2. **La possibilità** di adibire la lavoratrice alle seguenti mansioni **non** rientranti tra i lavori vietati  
\_\_\_\_\_  prima del parto  fino a sette mesi dopo il parto
3. **Di modificare** temporaneamente le condizioni e l'orario di lavoro affinché l'esposizione al  
rischio sia evitata 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.

Data \_\_\_\_\_ Firma e timbro (datore di lavoro) \_\_\_\_\_

Allegare:

- 1) certificato di gravidanza attestante la data presunta del parto;
- 2) copia documento di riconoscimento del datore di lavoro;
- 3) ultimo documento di valutazione dei rischi (se già inviato alla DTL Bologna indicare l'anno \_\_\_\_\_)

Nota informativa: la presente istanza potrà essere trasmessa alla [dtl.bologna@pec.lavoro.gov.it](mailto:dtl.bologna@pec.lavoro.gov.it). Non è consentito l'uso del fax.