



Data _____

**ALL'UFFICIO DI PREVENZIONE E
PROTEZIONE**

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
residente a _____ recapito sede di servizio _____
recapito telefonico domicilio _____
in servizio presso _____
con mansione di _____
sede di lavoro _____ comunica il proprio

STATO DI GRAVIDANZA

ai fini dell'applicazione del D.Lgs. del 26 marzo 2001 n. 151 "Testo Unico sulle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell' art. 15 della Legge dell'8 marzo 2000 n. 53 " .

DICHIARA

che, durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi dopo il parto (fermo restando il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro*) **NON** svolgerà presso la struttura di appartenenza attività pericolose, faticose e insalubri di cui agli allegati A , B e C del Testo Unico in oggetto.

Dichiara inoltre di essere* * non essere esposta a radiazioni ionizzanti e che la data presunta del parto sarà il _____

Firma del Responsabile di Struttura

Firma dell'Interessata

NOTE:

* Per le lavoratrici addette ad attività comportanti un rischio di contaminazione radioattiva, il periodo di divieto si intende esteso a tutta la durata dell'allattamento.

** Le lavoratrici dovranno attestare l'avvenuto allontanamento dall'attività mediante la compilazione del modulo **S-A** scaricabile dalle pagine dell'Ufficio di Prevenzione e Protezione alla voce Radioprotezione (*Iter sospensione del personale esposto a radiazioni ionizzanti*)