



MODULO A - DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA E PROPOSTA DI ATTIVITÀ LAVORATIVA

Al Servizio del Personale Competente
Al Servizio di Prevenzione e Protezione
Fax 030.2989258
ambientesicurezza@unibs.it
Al Medico Competente
Via Valotti 3 - 25123 Brescia
Fax 0302016053
medico.competente@unibs.it

Oggetto: tutela lavoratrici madri – Decreto Legislativo n. 151/2001 e s.m.i.

Con la presente si comunica che la lavoratrice _____

nata a _____ il _____ residente in _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Si trova in stato di gravidanza con data presunta del parto _____

Comunicazione dello stato di gravidanza avvenuta il _____

Qualifica: P.T.A. Docente Ricercatrice Specializzanda
 Assegnista Dottoranda Co.Co.Co _____

Sede di servizio _____

Dipendente di categoria /posizione economica _____ area _____

in servizio a tempo: pieno / parziale n. ____ ore settimanali _____

Attività/compiti _____

Svolge attività che:
1 **NON hanno caratteristiche vietate**
2 **hanno caratteristiche vietate ma può essere adibita ad altre prive di caratteristiche vietate**

Di seguito sono elencate le attività cui può essere adibita e il nuovo profilo orario con decorrenza dal _____
con la seguente durata: gravidanza gravidanza, fino a 7 mesi dopo il parto

profilo orario*: _____
(*divieto di adibire la donna al lavoro dalle 24 alle 6 dall'accertamento dello stato di gravidanza fino compimento dell'anno di età del bambino)

3 **hanno caratteristiche vietate e non può essere adibita ad altre diverse**

Il certificato ginecologico sarà consegnato dalla lavoratrice.

Data _____ Firma e timbro _____
Il Dirigente/Preposto

Parere del Medico Competente:
1 **favorevole**
2 **altro** _____

Data _____ Firma e timbro _____
Il Medico Competente