



REGIONE PUGLIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
UFFICIO TUTELA LAVORATRICI MADRI - AREA METROPOLITANA
VIA PAPALIA, 16
70126 BARI
Tel. 080/5842230
Email: valeria.sguera@asl.bari.it

AVVISO

SI AVVISA LE GENTILE UTENZA CHE, NEL MESE DI AGOSTO, LE ISTANZE DI ASTENSIONE ANTICIPATA DI COMPETENZA DELL'AREA METROPOLITANA, TERRITORI DI BARI, TRIGGIANO, CAPURSO, VALENZANO E MODUGNO, DOVRANNO ESSERE PRESENTATE SECONDO IL CALENDARIO DI SEGUITO RIPIORTATO:

DAL 01/08/2021 AL 06/08/2021 SI PREGA INVIARE LA DOCUMENTAZIONE A
valeria.sguera@asl.bari.it

DAL 09/08/2021 AL 27/08/2021 SI PREGA INVIARE LA DOCUMENTAZIONE A
rita.tatone@asl.bari.it

SI PRECISA, INOLTRE, CHE I DECRETI RELATIVI ALLE ISTANZE PRESENTATE A PARTIRE DAL 06/08/2021 AL 20/08/2021 SARANNO RILASCIATI, SEMPRE A MEZZO MAIL, A PARTIRE DAL 23/08/2021.

SI INFORMA CHE LA DOCUMENTAZIONE DA INVIARE COMPRENDE IL MODELLO DI ISTANZA ALLEGATO, IL CERTIFICATO GINECOLOGICO, L'ECOGRAFIA REFERTATA E IL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.



- () PRIMA ISTANZA
() CONTINUITA'

alla ASL Bari

DOMANDA DI ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO

Ai sensi dell'art.17 – co.II – lett.A) del D.lgs 26/03/01 n.151

Io sottoscritta..... In

Nata a il

Codice fiscaletel.....

Residente a prov. cap

In via /piazza

Dipendente della ditta.....

Con le mansioni di.....avente sede a

Prov.Cap.....in via/piazza n.....

Attualmente:

- () in servizio;
- () assente dal..... per malattia/ferie/altro (specificare).....
- () con contratto a tempo indeterminato dal.....
- () con contratto a tempo determinato dalal
- () in godimento indennità di mobilità o in GIG dal..... al
- () il rapporto di lavoro suddetto è cessato in data.....e/o in godimento di DS
Dalal
- () bracciante agricola a tempo determinato iscritta negli elenchi anagrafici di cui alla L.83/70 e succ.
modifiche nell'anno precedente per almeno 51 gg.

Consapevole delle conseguenze penali ed amministrative (revoca del beneficio) derivanti da dichiarazioni mendaci rese davanti a pubblico ufficiale così come previsto dall'art.76 del D.P.R. 445/2000.

Chiedo

L'astensione anticipata dal lavoro per il periodo dal..... al

A tal fine allego:

- Originale del certificato medico di gravidanza nel quale è specificatamente indicata la "sussistenza delle condizioni previste dall'art.17 – comma II lett.A)del D.l.gs.151/2001",
- Fotocopia del documento di riconoscimento.

Delego alla presentazione dell'istanza il Sig..... di cui allega fotocopia del documento di riconoscimento.

La sottoscritta dichiara di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lvo 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.196/2003".

Data

Firma della lavoratrice