

Fac-simile
segnalazione
datore di lavoro

Alla DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO DI

.....
.....

(in calce l'elenco ed indirizzi delle DDPPL della Regione Veneto)

e p. c. alla Sig.ra

Oggetto: D.Lgs. 26.03.2001, n. 151 – Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità

La scrivente (ditta, società, ente pubblico) _____

con sede in _____ prov. _____

in via _____ cap _____

telefono _____ fax _____ email _____

esercente l'attività di _____ con n° dipendenti _____

legale rappresentante _____

nato a _____ il _____

residente a _____ prov. _____

in via _____

DICHIARA

di aver valutato i rischi per la sicurezza e la salute della lavoratrice, come previsto dall'art. 11 del D.Lgs 151/2001, in particolare i rischi di esposizione ad agenti fisici, chimici o biologici, processi o condizioni di lavoro, individuando le misure di prevenzione e protezione da adottare;

di aver informato, come stabilito dall'art. 36 comma 2, lett. c del D.Lgs. 81 del 2008, la lavoratrici ed i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza dei risultati della valutazione e delle conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate;

di essere stato informato dalla sig.ra _____ del proprio stato di gravidanza in data _____ (assente dal lavoro dal _____);

che in relazione allo stato di (barrare la casella che interessa)

gravidanza

puerperio

della sig.ra _____

nata a _____ il _____

residente in _____ prov. _____

in via _____

telefono _____ e-mail _____

assunta in data _____ con contratto _____

dal _____ settore lavorativo _____ qualifica _____

_____ mansione _____

con orario settimanale di ore _____

ha stabilito che la lavoratrice (barrare la casella che interessa):

è non è

adibita a mansioni vietate, come si rileva dal documento di valutazione dei rischi;

che, per motivi organizzativi o produttivi, la modifica delle condizioni o dell'orario di lavoro (barrare la casella che interessa):

è possibile in quanto

.....
.....

non è possibile.

Si allega alla presente copia del documento di valutazione dei rischi nella parte relativa alle lavoratrici madri e del certificato medico. (qualora si intenda segnalare la necessità di un provvedimento di interdizione anticipata dal lavoro allegare copia del certificato attestante la data presunta del parto/se l'interdizione riguarda il post-partum allegare copia del certificato di nascita)

Quanto sopra per gli adempimenti di codesta DPL.

(timbro e firma)

(luogo e data) _____

Elenco ed indirizzi delle DIREZIONI PROVINCIALI DEL LAVORO del Veneto (la competenza territoriale è relativa al luogo di lavoro):

- DPL Belluno	- Via Mezzaterra, 70	tel 0437 940091	PEC: DPL.Belluno@mailcert.lavoro.gov.it
- DPL Padova	- Passagio De Gasperi, 3	tel 049 8769111	PEC: DPL.Padova@mailcert.lavoro.gov.it
- DPL Rovigo	- Viale D. Piva 25/27	tel 041 361516	PEC: DPL.Rovigo@mailcert.lavoro.gov.it
- DPL Treviso	- Via Fonderia 55	tel 0422 695111	PEC: DPL.Treviso@mailcert.lavoro.gov.it
- DPL Venezia	- Via Ca' Venier 8 - Mestre	tel 041 5042085	PEC: DPL.Venezia@mailcert.lavoro.gov.it
- DPL Verona	- Via Filopanti 3	tel 045 8092711	PEC: DPL.Verona@mailcert.lavoro.gov.it
- DPL Vicenza	- Via Torino, 11	tel 0444 226900	PEC: DPL.Vicenza@mailcert.lavoro.gov.it