

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 dipendente della ditta \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
settore lavorativo (1) \_\_\_\_\_ qualifica (2) \_\_\_\_\_  
mansione (3) \_\_\_\_\_

con contratto (barrare l'ipotesi che interessa):

- a tempo indeterminato  
 a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
 a tempo pieno  
 a tempo parziale \_\_\_\_\_
- collaboratrice (specificare) \_\_\_\_\_  
 libera professionista (specificare) \_\_\_\_\_  
 lavoratrice autonoma (contratto di lavoro a progetto, specificarne la scadenza) \_\_\_\_\_  
 lavoratrice autonoma (associata in partecipazione, specificarne la scadenza) \_\_\_\_\_  
 sospesa/cessata dall'attività il \_\_\_\_\_

trovandosi attualmente in stato di gravidanza

#### CHIEDE

l'interdizione anticipata dal lavoro prevista dal D.Lgs. 26 marzo 2001, n.151, art.17, comma 2, lett. a), in quanto affetta da gravi complicanze della gestazione, (ovvero) da preesistenti forme morbose che, si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza. A tal fine allega certificato medico di gravidanza, in originale, attestante la data presunta del parto e le complicanze in atto (ovvero) le patologie pregresse (4).

Comunica di essere in malattia fino al \_\_\_\_\_ (da comunicarsi se la lavoratrice trovasi in malattia al momento della presentazione dell'istanza o del suo invio postale)

(firma)

(luogo e data) \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs 30.06.2003 n. 196 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) n. 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, la sottoscritta esprime il proprio consenso al trattamento dei dati forniti per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

(firma)

(luogo e data) \_\_\_\_\_

#### **Informativa sul trattamento dei dati personali:**

##### **Finalità del trattamento**

I dati personali saranno trattati dall'Azienda ULSS 5 Polesana per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

##### **Natura del conferimento**

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non è possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

##### **Modalità del trattamento**

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati non saranno diffusi e potranno essere eventualmente utilizzati in maniera anonima.

##### **Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Autorizzati**

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori del Titolare; tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Autorizzati del trattamento. I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

##### **Diritti dell'interessato**

All'interessato sono riconosciuti i diritti specifici previsti dall'ordinamento e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, l'opposizione al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. Per l'esercizio di tali diritti, l'interessato può rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati.

##### **Conservazione dei dati**

I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi.

##### **Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda ULSS 5 Polesana – Viale Tre Martiri n. 89, Rovigo. PEC: [protocollo.aulss5@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss5@pecveneto.it)

(1) settore lavorativo: industria, artigianato, commercio, ecc.;

(2) qualifica: impiegata, operaia, ecc.

(3) mansione: descrivere l'attività lavorativa svolta (es. cassiera, addetta al taglio, autista, ecc.);

(4) il certificato medico deve essere redatto da ginecologo della struttura pubblica o convenzionato con il S.S.N