



**ASL**  
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
**REGIONE PIEMONTE**  
**Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"**  
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94

Cod. fiscale/P.I. 11632570013

011/5661566 011/4393111

**DOMANDA DI ESTENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITA'**  
ai sensi dell'art.17 Lgs. 26 marzo 2001, n. 151.

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
dipendente della ditta \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
mansione \_\_\_\_\_  
ultimo giorno lavorato \_\_\_\_\_

**Premesso**

che attualmente è in stato di gravidanza

è affetta da gravi complicanze della gestazione, ovvero da preesistenti forme morbose che, si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza ( ipotesi prevista dal D. Lgs. 151/2001, art.17, comma 2, lett. a).

**chiede**

di poter usufruire dei benefici previsti dal D. L.vo n.151/2001, art.17, comma 2, di cui alla lettera \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. certificato medico rilasciato da \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Dichiaro**, infine essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03, che i dati personali della presente istanza, richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento, anche se trattati con strumento informatici, non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza, e che potrò esercitare i diritti di accesso di cui all'art 7 del predetto D.Lgs.196/03.

 **REGIONE**  
**PIEMONTE**