



## **MODULO COMUNICAZIONE STATO DI GRAVIDANZA**

(D.Lgs. 81/08; D.Lgs. 151/01 e s.m.i.)

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto IIS "L. Da Vinci – Ripamonti" di Como

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ con contratto a tempo indeterminato/tempo determinato informa  
il Datore di Lavoro, ai sensi del D. Lvo. 151/01, art. 6, comma 1 e dell'art. 8, comma 2, di trovarsi in stato di  
gravidanza alla \_\_\_\_\_ settimana  
e che la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_.

La sottoscritta dichiara di aver preso visione della "Valutazione dei rischi ed informativa lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento" elaborate dal Datore di Lavoro, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione, e di essere a conoscenza che per avvalersi dell'astensione flessibile dovrà presentare prima della scadenza del settimo mese di gravidanza un certificato rilasciato dal medico specialista contenente, oltre la data presunta del parto, anche l'indicazione che la prosecuzione dell'attività lavorativa non arreca pregiudizio alla salute della madre e del nascituro.

Allega alla presente il certificato medico rilasciato dal medico specialista sanitario nazionale o con esse convenzionato.

Como, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)

**In caso di inoltro a mezzo posta elettronica, allegare copia di un documento di identità.**