

**ASTENSIONE ANTICIPATA DAL LAVORO
PER GRAVI COMPLICANZE DELLA GESTAZIONE
DELEGA**

(Art. 17 comma 2, lett. a) T.U. 2001 N. 151))

Azienda USL Valle d'Aosta
Dipartimento di Prevenzione
SC Prevenzione e Sicurezza
degli Ambienti di Lavoro (S.Pre.S.A.L.)
Regione Amérique, 7/L
11020 QUART - AO
protocollo@pec.ausl.vda.it

La sottoscritta _____ nata a _____
il _____ residente in _____
via/loc _____ domiciliata in _____
essendo affetta da minaccia d'aborto ed impossibilitata a muoversi,

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra _____ alla presentazione della documentazione
relativa all'astensione dal lavoro per maternità anticipata e a ritirare il relativo provvedimento.

DATA _____ FIRMA _____

Allega:

- documento di riconoscimento del delegato
- documento di riconoscimento del delegante
- la domanda compilata
- certificato medico

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla citata normativa e dei relativi obblighi di riservatezza. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Si precisa che l'Informativa al trattamento dei dati dell'Azienda USL Valle d'Aosta è pubblicata in forma completa sul sito www.ausl.vda.it, nella sezione Privacy."