# MODULO DI

# **DICHIARAZIONE DELLO STATO DI GRAVIDANZA**

LA SOTTOSCRITTA:

IN SERVIZIO PRESSO IL **LABORATORIO**

IN QUALITA’ DI (1)

**DICHIARA**

* di essere a conoscenza del dovere ed obbligo, per le lavoratrici, di “comunicare al Direttore della Struttura di appartenenza, il proprio stato di **GRAVIDANZA** non appena accertato”,

**e si IMPEGNA**

* a dare comunicazione (2) al Direttore del proprio stato di **GRAVIDANZA** **non appena accertato**,
* a modificare temporaneamente, in accordo con il Direttore e con il Responsabile didattico o della ricerca (RDRL) , le proprie condizioni di lavoro, sulla base delle prescrizioni indicate nel giudizio di idoneità alla specifica mansione formulate dal Medico Competente,
* al rispetto delle misure adottate dal Responsabile didattico o della ricerca (RDRL), affinché l’esposizione ad agenti e condizioni di lavoro rischiose per la lavoratrice siano assolutamente evitate,
* a riprendere la normale attività lavorativa in data da stabilirsi con il Responsabile didattico e della ricerca (RDRL), in accordo con il D.Lgs 151/2001.

Cesena li,

In fede

Firma (leggibile e per esteso) per accettazione

…………………………………………………

1. docente, ricercatore, tecnico, studente, dottorando, borsista, laureato frequentatore, contrattista, assegnista, dipendente di Ente esterno all’Università, ecc.
2. Allegare il certificato del Medico specialista in Ginecologia ed Ostetricia che visitando la lavoratrice, dovrà indicare:
3. l’accertamento dello stato di gravidanza
4. la settimana di amenorrea
5. la data presunta del parto.