# 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.

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

In fede

Firma (leggibile e per esteso)

…………………………………………………