

All' **ASUFC**  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
**SOSD Medicina Legale**

**INTERDIZIONE ANTICIPATA DAL LAVORO PER GRAVIDANZA A RISCHIO**  
D.Lgs 26.03.2001 n.151” Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell’art.15 della Legge 08.03.2000 n.53”

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in via \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

con il presente atto

DELEGA

Il/ la sig/sig.a \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in via \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- alla CONSEGNA DELLA DOMANDA per l’ottenimento dell’autorizzazione ad astenersi dal lavoro ai sensi dell’art. 17.2 lett A) d.lgs 26.03.2001 n.151 (gravi complicanze della gestazione);
- al RITIRO DELL’AUTORIZZAZIONE ad astenersi dal lavoro ai sensi dell’art. 17.2 lett A) d.lgs 26.03.2001 n.151 (gravi complicanze della gestazione);

ed espressamente ESONERA fin da ora l’Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale da ogni responsabilità conseguente alla presente delega.

Dichiara di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali per l’erogazione e la gestione delle prestazioni sanitarie ai sensi degli articoli 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679, pubblicate sul sito istituzionale dell’Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, sezione Trattamento dei dati personali – Informazioni.

Luogo e data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**Alla delega deve essere allegata la copia del documento di identità in corso di validità del delegante. Il delegato deve presentarsi con un suo documento di riconoscimento valido.**