

[Digitare il testo]

Spett.le

Servizio Amministrazione Ospedale Territorio

Oggetto: Estensione del congedo di maternità per gravi complicanze della gravidanza o di preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza. Articolo 17, comma 2, lettera A) D.Lgs n. 151/2001.

La sottoscritta nata a
cognome e nome *luogo di nascita (provincia)*
il e residente a
data di nascita *comune di residenza (provincia) oppure città e stato esteri*
via n. telefono

Indicare il domicilio **se diverso** dalla residenza:
domiciliata

in via
comune
telefono

LAVORATRICE DIPENDENTE in servizio cessata

presso

indicare l'esatta denominazione dell'ultimo datore di lavoro

con sede in via n.
comune (provincia)

presso

propria sede di lavoro qualora diversa dalla sede del datore di lavoro

LAVORATRICE A PROGETTO E CATEGORIE ASSIMILATE

LAVORATRICE ASSOCIATA IN PARTECIPAZIONE

LAVORATRICE LIBERA PROFESSIONISTA ISCRITTA ALLA GESTIONE SEPARATA

CHIEDE

l'autorizzazione all'astensione anticipata dal lavoro in base all'articolo 17, comma 2, lettera a) del D.lgs n. 151/2001, per complicazioni della gestazione.

Richiede che il provvedimento di astensione anticipata dal lavoro decorra dal

(data che non può essere antecedente a quella del certificato medico)

Dichiaro che si tratta di richiesta di **PROLUNGAMENTO** di una precedente autorizzazione all'astensione anticipata dal lavoro per la gravidanza in corso

Il certificato medico del ginecologo, che si allega in originale, attestante le complicazioni della gestazione è stato redatto da: un medico del SSN oppure un medico privato.

Data

Firma _____



INFORMATIVA ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

1. I dati personali forniti nell'ambito della presente dichiarazione verranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: esecuzione di un compito di interesse pubblico di cui è investita APSS ed in particolare per l'erogazione delle attività amministrative e certificatorie correlate a quelle di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria o sociale (d.lgs. 169/2003 come novellato dal d.lgs. 101/2018, art. 2 sexies lettera t), ed in particolare dell'attività medico – legale inerente l'accertamento dell'idoneità alla guida ai fini della sicurezza sociale (dpp n. 27-129/Leg. di data 8 ottobre 2013).
2. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per dar corso al procedimento di cui alla presente dichiarazione e per tutte le attività connesse (quali, ad esempio, attività di controllo e consultive). Il rifiuto al conferimento dei dati comporterà l'impossibilità di dar corso alle prestazioni ad essa collegate e di espletarne il relativo procedimento.
3. I dati personali saranno comunicati ai soggetti pubblici previsti dal regolamento Provinciale per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. Ai fini del controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive contenute nella dichiarazione, i dati personali potranno essere comunicati inoltre ad altri soggetti pubblici.
3. Il trattamento sarà effettuato con modalità cartacee e con strumenti informatici/elettronici con logiche atte a garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati stessi. I dati saranno trattati, esclusivamente per le finalità sopracitate, da personale dipendente e, in particolare, da Preposti al trattamento dei dati personali (Dirigenti), appositamente nominati, nonché da Addetti al trattamento dei dati, specificamente autorizzati ed istruiti. Sempre per le finalità indicate, i dati potranno essere trattati da soggetti che svolgono attività strumentali per APSS, che prestano adeguate garanzie circa la protezione dei dati personali e nominati Responsabili del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.
4. È esclusa l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
5. I dati personali saranno conservati secondo quanto previsto dal manuale di gestione degli archivi "Prontuario di conservazione dei documenti e dei fascicoli" disponibile nel sito dell'Azienda al seguente indirizzo web: www.apss.tn.it
6. I dati personali non saranno trasferiti fuori dell'Unione Europea.
7. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari con sede in via Degasperi n. 79 a Trento a cui l'interessato potrà rivolgersi per far valere, nei casi previsti, i diritti di cui al Capo III del Regolamento, tramite l'ufficio URP sito a Palazzo Stella in Via Degasperi, n. 77 – 38123 Trento – tel. 0461/904172 urp@apss.tn.it.
8. Preposto al trattamento dei dati personali è il Dirigente del Servizio amministrazione ospedale territorio a cui viene presentata la richiesta.
9. L'interessato per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali può rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati (RPD) i cui dati di contatto sono i seguenti: Via Degasperi, 79 – 38123 Trento, e-mail ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it
10. L'interessato ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del Titolare a una richiesta che rientri nei diritti dell'interessato.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa

Firma _____

