



Mod. all. 7 BISMANCASS

**STRUTTURA SOVRAORDINATA**  
**(DIREZIONE SANITARIA-DIREZIONE DISTRETTO-DIREZIONE DIPARTIMENTO)**

**SAIO/SPTSReAS**

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Al Direttore dell' UOC RISORSE UMANE

SEDE

Oggetto: Lavoratrice madre \_\_\_\_\_ con qualifica  
di \_\_\_\_\_ e mansioni di \_\_\_\_\_ in stato di gravidanza  
dal \_\_\_\_\_ in servizio presso la UOC/UOS \_\_\_\_\_

Si trasmette il certificato di gravidanza della lavoratrice indicata in oggetto evidenziando che per motivi organizzativi e/o per la esistenza dei rischi riportati sul DVRLM quali (*inserire la voce riportata nel DVRLM*):

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

**non è possibile assegnare la lavoratrice ad altra mansione/posto di lavoro in altre UU.OO.**

IL MEDICO COMPETENTE/AUTORIZZATO

IL DIRETTORE

IL DIRIGENTE SAIO/SPTSReAS

All. certificato di gravidanza

NOTA: la comunicazione va trasmessa immediatamente via FAX