

**Mod. all. 4 ASSUO****COMUNICAZIONE AVVENUTO SPOSTAMENTO STESSA UOC/UOS****UNITA' OPERATIVA COMPLESSA/DIP.LE/SEMPLICE** (di appartenenza della lavoratrice)

Prot. n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_

AI DIRETTORE della UOC AGGE delle RISORSE UMANE

Alla lavoratrice madre \_\_\_\_\_

e p. c. AI Dirigente del SAIO (\*)  
AI Dirigente del SPTSReAS(\*\*)

LORO SEDE

Oggetto: *Lavoratrice madre* \_\_\_\_\_ *con qualifica**di* \_\_\_\_\_ *e mansioni di* \_\_\_\_\_*in stato di gravidanza dal* \_\_\_\_\_ *con parto avvenuto il* \_\_\_\_\_.

Si trasmette il certificato di **gravidanza/nascita figlio/a** della lavoratrice indicata in oggetto evidenziando che, **SENTITO il Medico Competente/Medico Autorizzato unitamente al Direttore del SPP e il Direttore della UO Fisica Sanitaria – Esperto Qualificato (\*\*\*)**, la lavoratrice è stata assegnata, **con decorrenza immediata**, sempre all'interno di questa U. O., alla mansione di \_\_\_\_\_

con le seguenti limitazioni (eventuale):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e, pertanto, non è più addetta a lavori pericolosi di cui al D. Lgs. n.151/2001 e s.m.i..

**Tale spostamento si protrarrà:**

- fino all' inizio del periodo di congedo di maternità;
- fino alla scadenza dei 7 mesi dalla data effettiva del parto;
- fino ad un anno di età del bambino.

IL DIRETTORE UO

**All.:** certificato di gravidanza/nascita figlio/a**Nota:**

(\*) solo per il personale infermieristico, ostetrico, OSS, OTA e ausiliario.

(\*\*) solo per il personale tecnico sanitario della prevenzione della riabilitazione e dell'assistenza sociale.