

Mod. all. 7**COMUNICAZIONE MANCATA ASSEGNAZIONE DA PARTE STRUTTURA
SOVRAORDINATA****STRUTTURA SOVRAORDINATA**

(DIREZIONE SANITARIA-DIREZIONE DISTRETTO-DIREZIONE DIPARTIMENTO)

SAIO/SPTSRéAS

Prot. n. _____

del _____

AI DIRETTORE UOC AGGE delle RISORSE UMANE

SEDE

Oggetto: Lavoratrice madre _____ con qualifica
di _____ e mansioni di _____
in stato di gravidanza dal _____ e data presunta del parto _____ in servizio presso
la UOC/UOS/UOD _____.

Si trasmette il certificato di gravidanza della lavoratrice indicata in oggetto evidenziando che per motivi organizzativi e/o **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. appartenenti a questa struttura.

Il Dirigente SAIO(*) SPSTReAS(**)

IL DIRETTORE STRUTTURA SOVRAORDINATA

All.: certificato di gravidanza

Nota:

- la comunicazione va trasmessa **immediatamente** via FAX.

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

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