

Allegato II

Perugia,.....

**All'Ufficio Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
Università degli Studi di Perugia**

DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA e PROPOSTA DI ATTIVITA' LAVORATIVA

La sottoscritta

COGNOME
NOME
LUOGO E DATA DI NASCITA
RESIDENZA
SEDE DI SERVIZIO
QUALIFICA (indicare il tipo di contratto: tempo indeterminato/determinato, dottoranda/assegnista/specializzanda/studentessa)
RECAPITO TELEFONICO SEDE DI SERVIZIO
RECAPITO TELEFONICO DOMICILIO
E-MAIL
DATA PRESUNTA DEL PARTO

In ottemperanza al Decreto Legislativo 151/2001 e normative connesse, dichiara le mansioni che potrebbe svolgere presso la struttura di appartenenza, specificando anche l'orario di lavoro, e il luogo di svolgimento delle stesse, in accordo con il Responsabile della Struttura, durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi dopo il parto (fermo restando il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro) **Nota 1, Nota 2:**

- Lavoro amministrativo** con le seguenti limitazioni:
Limitazioni in gravidanza: divieto d'uso di scale portatili, divieto di movimentazione manuale dei carichi, uso solo saltuario della fotocopiatrice ed uso limitato del videoterminale a meno di 20 ore settimanali.
Limitazioni nel post partum: divieto di movimentazione manuale dei carichi.
- Lavoro di ricerca teorica** con le seguenti limitazioni:
Limitazioni in gravidanza: divieto d'uso di scale portatili, divieto di movimentazione dei carichi, uso solo saltuario della fotocopiatrice ed uso limitato del videoterminale a meno di 20 ore settimanali.
Limitazioni nel post partum: divieto di movimentazione di carichi.

- Lavoro in biblioteca** con le seguenti limitazioni:

Limitazioni in gravidanza: divieto d'uso di scale portatili, divieto di movimentazione dei carichi, uso solo saltuario della fotocopiatrice ed uso limitato del videoterminale a meno di 20 ore settimanali.

Limitazioni nel post partum: divieto di movimentazione di carichi.

- Lavoro in portineria** con le seguenti limitazioni:

Limitazioni in gravidanza: divieto d'uso di scale portatili, divieto di movimentazione dei carichi, uso solo saltuario della fotocopiatrice ed uso limitato del videoterminale a meno di 20 ore settimanali.

Limitazioni nel post partum: divieto di movimentazione di carichi.

- Altra tipologia di lavoro di seguito descritta:**

Dichiara inoltre di essere / non essere esposta a radiazioni ionizzanti.

Firma Direttore del Dipartimento/Responsabile

Firma dell'interessata

Unità di Ricerca

Responsabile della Ricerca/ Capo Ufficio/

Responsabile Struttura Complessa

Nota 1 Questa parte deve essere compilata anche qualora la lavoratrice non possa svolgere alcuna attività presso la struttura di appartenenza.

Nota 2 Per le lavoratrici addette ad attività comportanti un rischio di contaminazione radioattiva il periodo di divieto si intende esteso a tutta la durata dell'allattamento.