



ISTITUTO

COMPRESIVO "AMMENDOLA - DE

AMICIS - S. GIUS"

SEDE CENTRALE - UFFICI DI SEGRETERIA: Via Marciotti, 1 SAN GIUSEPPE VESUVIANO (NA) 80047

Tel 081/8271161 Cod. Mecc. NAIC8HM005 - C.f. 92073420637 - CODICE UNICO: JHL0AF

SEDE SECONDARIA PRIMO GRADO CON PERCORSI A INDIRIZZO MUSICALE Cod. Mecc.: NAMM8HM016 - Via Marciotti, 1 SAN GIUSEPPE VESUVIANO

SEDE "SAN LEONARDO": Cod. Mecc. INFANZIA: NAAA8HM023 Cod. Mecc. PRIMARIA: NAEE8HM028 - Via San Leonardo SAN GIUSEPPE VESUVIANO

SEDE "CROCE ROSSA": Cod. Mecc. INFANZIA: NAAA8HM012 Cod. Mecc. PRIMARIA: NAEE8HM017 - Via Croce Rossa SAN GIUSEPPE VESUVIANO

SEDE "LARGO MARCIOTTI": Succursale Scuola Secondaria di primo grado e Primaria "Croce Rossa" - Via Largo Marciotti SAN GIUSEPPE VESUVIANO

e-mail: naic8hm005@istruzione.it PEC: naic8hm005@pec.istruzione.it Sito Web: www.icammendoladeamicis.edu.it

Prot. n. come da signature

San Giuseppe Vesuviano, 12/09/2024

IC "Ammendola - De Amicis - S. Gius"
Prot. 0000234 del 12/09/2024
I (Uscita)

Ai Docenti
Al personale ATA
Alla DSGA
Al RLS
Agli atti
Al sito web

Comunicazione n. 8

Oggetto: Tutela delle lavoratrici

In riferimento al D. Lgs. 25 novembre 1996, n. 645, al Testo coordinato del D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 con il D. Lgs. 23 aprile 2003, n. 115, Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e della paternità a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53, si ricorda a tutte le lavoratrici la necessità di informare il Datore di Lavoro/Dirigente Scolastico del proprio stato di gravidanza, non appena accertato, informazione che risulta obbligatoria in caso di attività che comportano esposizioni a radiazioni ionizzanti (artt. 6,8, D. Lgs. 151/01).

A seguito di tale informazione, nell'ambito e agli effetti della valutazione dei rischi di cui all'art. 17, comma 1, lettera a) e art. 28 Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, il Datore di Lavoro/Dirigente Scolastico sulla base del documento elaborato dal Servizio di Prevenzione e Protezione, valuterà specificatamente i rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, in particolare quelli derivanti da esposizione ad agenti fisici, chimici o biologici, a processi o a condizioni di lavoro pericolosi, faticosi e insalubri (art. 11 del D. Lvo 151/01) per adottare le misure necessarie affinché i rischi siano eliminati, modificandone, ove necessario, le condizioni e l'orario di lavoro durante la gravidanza e fino ai sette mesi di età del figlio (artt. 7, 12, D. Lgs. 151/01).

Si fa inoltre presente che le lavoratrici gestanti, fermo restando quanto detto, hanno comunque "la facoltà di astenersi dal lavoro a partire dal mese precedente la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi, a condizione che il Medico Specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato, ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro, attesti che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro" (art. 20, D. Lvo 151/01).

Si fa presente che la mancata comunicazione da parte delle lavoratrici interessate al Datore di Lavoro comporta loro un'assunzione di responsabilità, in quanto verrebbero a mancare le informazioni necessarie per aggiornare la valutazione dei rischi connessa alle rispettive attività lavorative.

Si allega copia della documentazione (Allegato A) da inviare al Datore di Lavoro/Dirigente Scolastico debitamente firmata dalla lavoratrice interessata. La presente comunicazione costituisce atto ufficiale ai fini dell'informazione dei lavoratori.

Il Dirigente scolastico

Ing. Michele Antonio Iovine

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art.3 comma 2, del D.Lgs. 39/93

Oggetto: trasmissione Allegato A comunicazione recante come oggetto "tutela delle lavoratrici".

La sottoscritta _____

in servizio presso la sede: _____

In qualità di:

- docente;
- collaboratrice scolastica;
- assistente amministrativa.

INFORMA

ai sensi del *D. L.vo 151/01, art. 6, comma 1 e dell'art. 8, comma 2*, il Datore di Lavoro

per il seguito di competenza.

Allega alla presente il certificato medico rilasciato dal Medico Specialista Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.

Luogo (____), ___/___/_____

Firma
