



Circ.23

Bergamo, 19/09/2022

A tutte le lavoratrici  
dell'Istituto

Al Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

All'Albo

**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*).

L'istanza dovrà essere inoltrata all'Ispettorato del lavoro per e-mail o per PEC.

Tali provvedimenti si adottano anche per le lavoratrici che hanno ricevuto bambini in adozione o in affidamento, fino al compimento dei sette mesi di età (*art.6*).

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.

**La Dirigente scolastica**

Mariagrazia Agostinelli

Firma apposta ai sensi dell'art.3  
comma 2 D.L.vo n. 39/93



Ministero dell'Istruzione

IST. D'ISTRUZIONE SUPERIORE "CATERINA CANIANA"

Via Polaresco 19 - 24129 Bergamo - Tel:035 250547 - <http://www.istitutocaniana.edu.it>

email: [bgis02900l@istruzione.it](mailto:bgis02900l@istruzione.it) [bgis02900l@pec.istruzione.it](mailto:bgis02900l@pec.istruzione.it)

Cod. Ministeriale BGIS02900L - C.F. 80028350165 - C.U.F. UF7CNO



Allegato A

Alla c.a. Dirigente scolastico  
Istituto Superiore "Caterina Caniana"  
Bergamo

**Documento riservato per il Datore di Lavoro**

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

con mansione di \_\_\_\_\_ con contratto a tempo \_\_\_\_\_

**I N F O R M A**

Di aver accertato lo stato di gravidanza di cui allego certificazione sanitaria rilasciata in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ dal Medico \_\_\_\_\_ e di essere alla \_\_\_\_\_ settimana di gravidanza.

Firma dell'interessata

\_\_\_\_\_

Allega la seguente documentazione:

n. \_\_\_\_\_ certificato medico

Data visione \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma del Datore di Lavoro

Dirigente Scolastico (per presa visione)

\_\_\_\_\_