



RICHIESTA LAVORO NOTTURNO / ESONERO DAL LAVORO NOTTURNO

Associazione Omnia – Tutela Consumatori

Normativa di riferimento: D.Lgs. 66/2003 – Testo Unico Maternità/Paternità – Tutela salute lavoratori

DATI DEL LAVORATORE

Nome e Cognome: _____

Ruolo/Mansione: _____

Reparto/Sede: _____

Telefono: _____

Email / PEC: _____

Codice Fiscale: _____

DATI DEL DATORE DI LAVORO

Azienda / Ente: _____

Indirizzo: _____

PEC / Email: _____

TIPO DI RICHIESTA (barrare)

- Richiesta svolgimento lavoro notturno
- Esonero dal lavoro notturno per motivi di salute
- Esonero dal lavoro notturno per gravidanza
- Esonero per presenza figli minori di 3 anni
- Esonero per presenza figlio disabile (art. 3 comma 3 L.104)
- Richiesta modifica turnazione
- Altro: _____

MOTIVI DELLA RICHIESTA

- Problemi di salute certificati
- Incompatibilità con cura di minori
- Condizioni familiari documentate
- Prescrizione medico competente (D.Lgs. 81/08)
- Gravidanza / allattamento
- Altro: _____

DOCUMENTI ALLEGATI

- Certificazioni mediche
- Documentazione familiare (figli minori / disabili)
- Comunicazioni precedenti col datore
- Documento di identità

DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE

RICHIESTA FORMALE

Con la presente chiedo l'attivazione/esenzione dal lavoro notturno in base alla normativa vigente, considerate le condizioni familiari e/o di salute indicate e gli obblighi di tutela previsti dal D.Lgs. 66/2003.

Luogo e data: _____

Firma: _____