

COMUNE DI MODUGNO
Prot. N. 22640
12 MAG 2005
Cat. Clas.
Fasc. Sottofasc.



MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO
SERVIZIO POLITICHE DEL LAVORO

Bari Via F. Filzi n. 18

Autorizzazione n.710
Del 12/05/2005

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE DEL LAVORO DI BARI

VISTA la domanda della Sig.ra D'AMICO ROSA occupata presso la ditta ASILO COMUNALE con sede a MODUGNO - VIA VERDI, tendente ad ottenere il provvedimento che dispone l'interdizione dal lavoro ai sensi dell'art. 17, lett.a) del D. Leg.vo 151/2001 ;

VISTO l'art.18 D.P.R. 1026/76, contenente il Regolamento d'esecuzione della Legge 1204/71 sulla tutela delle lavoratrici madri ;

VISTA la Circolare del Ministero del Lavoro n. 90 del 27/6/1996 ;

PRESO ATTO della certificazione medica attestante le condizioni di cui all'art.17 lett. a) del D. Leg.vo n.151/2001;

D I S P O N E

l'interdizione dal lavoro della Sig.ra D'AMICO ROSA nata a MODUGNO il 04/02/1978 e residente a MODUGNO - VIA B. BUOZZI N.18, **per il periodo dal 10/05/2005 al 07/06/2005** .

Gli effetti del provvedimento, in caso di interruzione della gestazione, cesseranno dalla data dell'evento. Il presente provvedimento è subordinato all'esistenza del rapporto di lavoro dichiarato nella domanda dalla lavoratrice, nonché all'esistenza delle condizioni previste dall'art.24 e dal capo X del decreto legislativo n.151/2001.

DESTINATARI:

- LAVORATRICE ;
- DATORE DI LAVORO;
- INPS DI S. PAOLO-BARI



PER IL DIRIGENTE
(DOTT. ONOFRIO BALDI)
IL RESPONSABILE U.O.
Dott.ssa A. PANETTIERI



COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	6471
- 3 GIU. 2005	
Cat.	Clas.
Fasc.	Sottofasc.

1

MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
DIREZIONE PROVINCIALE DEL LAVORO
SERVIZIO POLITICHE DEL LAVORO
Bari Via F. Filzi n. 18

Autorizzazione n.710
Del 12/05/2005

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE DEL LAVORO DI BARI

VISTA la domanda della Sig.ra D'AMICO ROSA occupata presso la ditta ASILO COMUNALE con sede a MODUGNO - VIA VERDI, tendente ad ottenere il provvedimento che dispone l'interdizione dal lavoro ai sensi dell'art. 17, lett.a) del D. Leg.vo 151/2001 ;

VISTO l'art.18 D.P.R. 1026/76, contenente il Regolamento d'esecuzione della Legge 1204/71 sulla tutela delle lavoratrici madri ;

VISTA la Circolare del Ministero del Lavoro n. 90 del 27/6/1996 ;

PRESO ATTO della certificazione medica attestante le condizioni di cui all'art.17 lett. a) del D. Leg.vo n.151/2001;

D I S P O N E

l'interdizione dal lavoro della Sig.ra D'AMICO ROSA nata a MODUGNO il 04/02/1978 e residente a MODUGNO - VIA B. BUOZZI N.18, **per il periodo dal 10/05/2005 al 07/06/2005 .**

Gli effetti del provvedimento, in caso di interruzione della gestazione, cesseranno dalla data dell'evento. Il presente provvedimento è subordinato all'esistenza del rapporto di lavoro dichiarato nella domanda dalla lavoratrice, nonché all'esistenza delle condizioni previste dall'art.24 e dal capo X del decreto legislativo n.151/2001.

DESTINATARI:

- LAVORATRICE ;
- DATORE DI LAVORO;
- INPS DI S. PAOLO-BARI



PER IL DIRIGENTE
(DOTT. ONOFRIO BALDI)
IL RESPONSABILE U.O.
(Dott.ssa A. PANETTIERI)

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



AGENZIA INPS BA/2 S. PAOLO

Viale Europa, 73/9 - BARI

I.N.P.S.
Direzione Provinciale
BARI



FT-EFS 1000/T.
n. 552578



ASILO COMUNALE

VIA VERDI

70026 MODUGNO (BA)

INPS - DIREZIONE PROVINCIALE DI BARI

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE

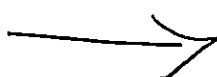
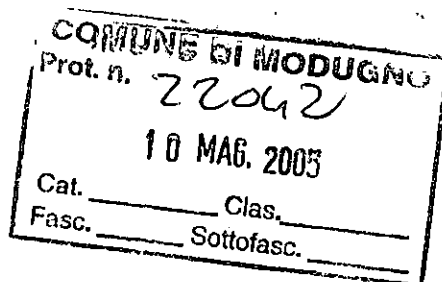


COMUNE DI MODUGNO

PROVINCIA DI BARI

VI SETTORE SOCIO CULTURALE
SEZIONE ASILO NIDO

Prot.n. 42



Al Dirigente I Settore
dott.ssa Caterina Anglani

Al Dirigente Incaricato VI Settore
dott. Pietro Acquafredda

LORO SEDI

OGGETTO: Richiesta sostituzione assistenti per assenza malattia.

Con la presente, si comunica che in data 09/05/05, l'Assistente all'Infanzia D'Amico Rosa ha presentato un certificato medico, ivi accluso, di trenta giorni, per minaccia d'aborto; Contemporaneamente, l'Assistente all'Infanzia Corriero Serafina, ha richiesto 21 giorni di malattia, a partire dal giorno 11/05/05 per *ricovero ospedale l'ero.*

La summenzionata Corriero Serafina, si riserva di presentare un certificato rilasciato dall'Ente Ospedaliero.

Pertanto si chiede urgentemente di provvedere alla sostituzione delle stesse.

Onde non creare disservizio all'utenza, si suggerisce di cambiare alle Assistenti assunte a part-time per coprire il turno pomeridiano, Friio Annamaria e Vitucci Francesca, il contratto a full-time e di provvedere all'assunzione di due assistenti a part-time.



Il Responsabile Asilo Nido
ins. Giulia Valentini

COMUNE DI MODUGNO	
Prot. n.	22048
10 MAG. 2005	
Cat.	Clas.
Fasc.	Sottofasc.

Al Sig. Dirigente Settore

Comune di Modugno

SEDE

Oggetto: Richiesta / Comunicazione: _____

Il /la sottoscritto/a CORRIERO SERAFINA dipendente
 del Comune di Modugno, ed in servizio presso ASILO NIDO

Chiede/Comunica

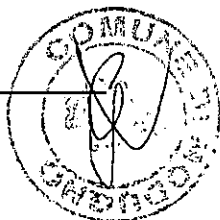
Al Sig. Dirigente l'autorizzazione ad usufruire / di aver usufruito dal / il 11/5/05
 al 31/5/05:

- ☐ N.....giorno/i di FERIE ANNO CORRENTE _____
- ☐ N.....giorno/i di FERIE ANNI PRECEDENTI _____
- ☐ N.....giorno/i di FESTIVITA' SOPPRESSE _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di RIPOSO COMPENSATIVO/RECUPERO _____
- ☒ N. 21.....giorno/i - ora/e di ~~PERMESSO PER STUDIO~~ X ricovero ospedaliero _____
- ☐ N.....giorno/i - ora /e di PERMESSO PER STUDIO _____
- ☐ N.....ora/e di PERMESSO BREVE DA RECUPERARE dalle ore _____ alle ore _____
- ☐ N.....giorno - ora/e di ASSEMBLEA SINDACALE - ART. 2 CCNQ DEL 7/9/98 _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di SCIOPERO _____
- ☐ N.....giorno/i - ora/e di MISSIONE _____
- ☐ N.....giorno/i di CONGEDO PARENTALE (EX ASTEN. FAC.) art. 32 D.LGS. 151/2001 _____
- ☐ N.....giorno/i di CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO art. 47 D.LGS. 151/2001 _____
 (Si dichiara che l'altro genitore non ha usufruito contemporaneamente dello stesso beneficio
 concesso per lo stesso motivo e per lo stesso periodo- art. 47 del DPR n. 445/2000)

NOTE _____

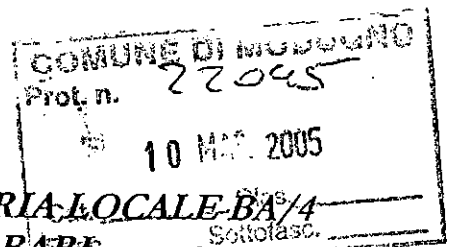
Con osservanza

Modugno, _____



Serena Corina

VISTO PER NULLA OSTA/PRESA VISIONE



UNITA' SANITARIA LOCALE BA/4

SEDE: **BARI**

Ospedale San Paolo

Sottolasc.

DIVISIONE DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Certifico che la signora... D'Amico Rosa...

è gravida nel corso del... 3° mese di gestazione

U.M.: 07/03/05

E.P.P. 12/12/05

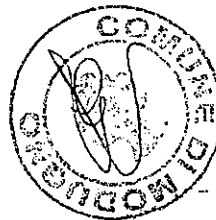
ed è affetta da... minaccio d'aborto...

e pertanto sussiste una condizione di gravidanza a rischio

per cui necessita di... 30 (trenta)...

giorni di riposo e cure s.c. con astensione anticipata dal lavoro.

Bari, 09 MAG. 2005



In Fede

Preside
Dr. I
U.O. OSTET. GINEC. S. PAOLO
Codice Identificativo n. 639803