



(modulo nr. 1)

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Roma
"Tor Vergata"

Domanda di sospensione della frequenza specialistica.

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

Via/Piazza _____ - nr. di cellulare: _____

iscritto/a al _____ anno della Scuola di Specializzazione in _____

decorrenza contratto: _____ chiede, secondo quanto previsto dall'art. 40
comma 4 e 6 D.Lgs. 17/08/1999 n. 368 e dal D.Lgs. n. 148 del 14/09/2015 la sospensione della formazione
specialistica per:

1) Gravidanza

a) due mesi precedenti la data presunta del parto e tre mesi dopo ☐
(allegare il certificato del ginecologo attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto);

b) dal mese precedente la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi al parto ☐
(certificazione prevista dalla legge – rilasciata dal ginecologo di una struttura pubblica - nella quale viene
attestato lo stato di gravidanza, la data presunta del parto e che tale opzione non arreca pregiudizio alla
salute della gestante e del nascituro).

c) dopo l'evento del parto entro cinque mesi successivi allo stesso ☐
(a condizione che il medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato e il medico
competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro attestino che tale opzione non
arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro, secondo D.Lgs n.151/2001 art. 16 comma 1.1,
così come integrato dalla legge 145 del 30 dicembre 2018).

2) Congedo parentale

(allegare il certificato di nascita ed indicare nome, cognome e codice fiscale bambino/a) ☐

3) Malattia

(allegare il certificato medico) ☐

a decorrere dal _____ al _____

Allega _____

Con osservanza

Roma, _____

La suddetta documentazione dovrà essere inviata a: segreteriaasm@uniroma2.it