

Modulo 01

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

Domanda di sospensione della frequenza specialistica

Il/La sottoscritto/a _____, matricola _____,
codice fiscale _____, nato/a a _____ (____),
il _____, residente in _____ (____),
Via/Piazza _____, nr. di cellulare: _____,
iscritto/a al ____ anno della Scuola di Specializzazione in _____,
decorrenza contratto / inizio attività didattica _____,

secondo quanto previsto dall'art. 40 comma 4 e 6, D. Lgs. 17/08/1999 n. 368, e dal D. Lgs. 14/09/2015 n. 148,

CHIEDE

a decorrere dal _____ al _____, 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 SSN 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 – D. Lgs n. 151/2001, art. 16 comma 1.1 e ss.mm.ii.).

2) Congedo parentale (allegare il certificato di nascita ed il codice fiscale del/la bambino/a)

3) Malattia (allegare il certificato medico)

Allega _____.

Roma, _____

Con osservanza,

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