



Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

Direzione II – Divisione I

Ripartizione II – Assegni di Ricerca

SEDE

OGGETTO: Richiesta sospensione assegno di ricerca

Il sottoscritto _____, professore/ricercatore afferente alla
Struttura della ricerca _____, in
qualità di tutor, **chiede la SOSPENSIONE, a decorrere dal _____ fino al _____**,
dell’assegno per la collaborazione ad attività di ricerca ai sensi dell’art. 22 della legge 30 dicembre
2010, n.240, relativo al **programma: “ _____**
_____”

settore scientifico disciplinare _____ bandito con D. R. _____ del _____
conferito a _____ per :

prolungata malattia (debitamente documentata);

motivi personali (debitamente documentati);

astensione obbligatoria per maternità con la seguente opzione:

due mesi prima della data presunta del parto e tre mesi successivi al parto (si allega
certificato del medico specialista ostetrico-ginecologico del S.S.N. o con esso convenzionato,
con l’indicazione della data presunta del parto);

un mese prima della data presunta del parto e quattro mesi successivi al parto (si allega
certificato del medico specialista ostetrico-ginecologico del S.S.N. o con esso convenzionato,
con l’indicazione della data presunta del parto e l’attestazione che l’opzione prescelta non
arrecava pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro)* .

* L’Amministrazione è tenuta a inoltrare la **richiesta di parere favorevole** al «medico competente»
ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a **comunicare tempestivamente la ripresa dell’attività di ricerca**
da parte dell’assegnista.

Firma del Tutor _____