



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Direzione I – Divisione 2
Rip. 2 – Scuole di specializzazione area sanitaria
(Modulo 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 _____ 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

3) Malattia
(allegare il certificato medico)

a decorrere dal _____ al _____

Allega _____

Roma,

Con osservanza

Via Cracovia, 50 – 00133
P.I. 02133971008 – C.F. 80213750583