

ISTANZA DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA DAL LAVORO PER MATERNITA' FLESSIBILE
(1 mese di pre-partum + 4 mesi di post-partum)
(Art. 20 D.Lgs. 151/2001 e s.m.i. – Art. 24, comma 9/ter, L. 240/2010 e s.m.i.)

La sottoscritta _____
nata a _____ (prov. _____), il ____ / ____ / _____, residente in Via/P.zza
_____ del Comune di _____ prov. _____, c.a.p. _____,
cell. _____, indirizzo PEC @personalepec.unina.it,

☐ **Professore Ordinario** ☐ **Professore Associato** ☐ **Ricercatore** ☐ **Ricercatore T.D.**

in servizio presso il Dipartimento di _____

CHIEDE

secondo il disposto di cui all'art. 20 del D.Lgs n. 151/2001 e s.m.i., di essere collocata in congedo obbligatorio per maternità (formula 1 + 4), a decorrere **dal giorno*** __ / __ / ____.

Dichiara, inoltre, che nel corso dell'ottavo mese di gravidanza, svolgerà le seguenti attività: _____

_____.

Data _____ Firma _____

(Visto del Direttore del Dipartimento a conferma dello svolgimento delle suindicate attività, nonché, delle modalità e dei luoghi di svolgimento delle medesime)

Data _____, Firma del Direttore _____

la sottoscritta dichiara, inoltre, ai sensi degli artt. 76, 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.,

☐ **di avere** ☐ **di non avere**

usufruito di alcun provvedimento di interdizione anticipata dal lavoro riguardo l'attuale stato di gravidanza.

Napoli, ____ / ____ / _____ **FIRMA** _____

****Si allega certificato medico ginecologico con l'indicazione della data presunta del parto.**

***** data da indicare: **1 mese prima + 1 giorno** dalla data presunta del parto; (esempio **DPP 15 febbraio in preparto il 16 gennaio**);
****** Certificazione del medico curante specialista (ginecologo) del Servizio di Sanitario Nazionale o con esso convenzionato, unitamente alla dichiarazione di assenso del medesimo medico al posticipo dell'astensione obbligatoria per maternità.
N.B. Entro 30 giorni dalla data di nascita va presentato agli uffici di questo Ateneo il Certificato di nascita ed il Codice fiscale del neonato.
La sottoscritta prende atto che il provvedimento relativo alla presente istanza sarà trasmesso all'indirizzo PEC sopra indicato.

RICEVUTA A CURA DEL PERSONALE DELL'UFFICIO PERSONALE DOCENTE E RICERCATORE

Identificazione del richiedente (ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n.445 del 28.12.00 e s.m.i.)

Cognome: _____ Nome: _____ Nato a _____ Prov. _____ il _____

/ ____ / ____ Documento di Riconoscimento _____ n. _____ rilasciato da _____ il ____ / ____ / _____

Il Dipendente Addetto (cognome) _____ (nome) _____

Firma del Dipendente _____

IN CASO DI TRASMISSIONE DELL'ISTANZA VIA PEC (dal proprio account di PEC a: updr@pec.unina.it), ALLEGARE ANCHE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

I dati personali, sensibili e giudiziari degli interessati saranno trattati dall'Amministrazione ai sensi del Regolamento di Ateneo di attuazione del codice di protezione dei dati personali utilizzati dall'Università ed ai sensi del Regolamento di Ateneo per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, emanati rispettivamente con D.R. n. 5073 del 30.12.2005 e con D.R. n. 1163 del 22.3.2006., in applicazione del D.Lgs. del 30.6.2003, n. 196 e s.m.i. Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali: i dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli studi di Napoli Federico II titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.