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	(p	rov), il	//	, residente	in Via	P.zza	
	del Comune di				_prov, c.	a.p	,	
cell,	, indirizzo PEC			@personalepec.unina.it,				
Professoressa Ordina	rio Professoressa Asso	ociato	□ R	Ricercatrice	☐ Ricercat	rice T.l	D.	
in servizio presso il Dipartimento d	i							
	СНІ	EDE						
secondo il disposto di cui all'art. 2	0 del D.Lgs n. 151/2001 e s.m.i., o	di essere coll	locata i	n congedo obbl	igatorio per ma	ternità ((formula 1	
+ 4), a decorrere dal giorno* /	/							
Dichiara, inoltre, che attività:		mese	di	gravidanza	_		seguenti	
Data			Fir	Firma_ rmare digitalment	e o in alternativa			
Visto del Direttore/della Direttrice luoghi di svolgimento delle medesi Data	ime Firma del Direttore	/della Direttı	rice					
Riservato al personale docente e rio	cercatore che svolge attività assisto	enziale press	so i D. <i>A</i>	A.I.:				
Visto del Direttore/della Direttrice di svolgimento delle medesime	del D.A.I. a conferma dello svolg	rimento delle	e suind	icate attività, no	onché, delle mo	dalità e	dei luoghi	
Data	Firma del Direttore Firmare digital			DAI n olograficamente		umento	di identità	
La sottoscritta dichiara, inoltre, ai s	sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.I	P.R. n. 445 d	lel 28/1	2/2000 e s.m.i.				
	☐ di avere							
usufruito di alcun provvedimento di	li interdizione anticipata dal lavoro	o riguardo l'a	attuale	stato di gravida	nza.			
Napoli,/	FIRMA Firmare digital	mente o in alt	ernativa	a olograficamente	 , allegando il Doc	umento	di identità	
**Si allega certificato medico gine	cologico con l'indicazione della d	ata presunta	del par	to.				

La sottoscritta prende atto che il provvedimento relativo alla presente istanza sarà trasmesso all'indirizzo PEC sopra indicato.

^{*} 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 o la dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 76 DPR 445/2000

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali:

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati 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 è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio Personale Docente e Ricercatori agli indirizzi: updr@unina.it; oppure PEC: updr@pec.unina.it. Agli/Alle interessati/e competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy.