*La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_), il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(prov.\_\_\_\_) in via/p.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pec/E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Categoria (Dottoranda-Specializzanda-Contrattista-Borsista-Assegnista):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Presso la Struttura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*PEC Struttura di Afferenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**CHIEDE**

*secondo il disposto di cui all’art. 20 del D.Lgs n. 151/2001 e s.m.i., (formula 1 + 4), ovvero secondo il disposto di cui all’art. 16 del D.Lgs n. 151/2001 e s.m.i., (formula 0 + 5), di essere collocata in congedo obbligatorio per maternità a decorrere dal giorno(\*) \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_con:*   **formula 1+4**  **formula 0+5**

(\*) *indicare* ***1 mese prima + 1 giorno*** *dalla data presunta del parto;* ***(esempio: DPP 15 febbraio, in preparto il 15 gennaio)***

**DICHIARA**

* *che nel corso dell’ottavo mese di gravidanza, o fino all’evento parto, svolgerà le seguenti attività:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;*

* *ai sensi degli artt. 76, 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i di non avere usufruito di alcun provvedimento di interdizione anticipata dal lavoro riguardo l’attuale stato di gravidanza da parte della competente Direzione Provinciale del Lavoro/Servizio Ispezione del Lavoro, ai sensi dell’art. 17 D. Lgs. 151/2001.*

*Data,\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |
| --- |
| ***Visto dal Datore/Datrice di Lavoro/Responsabile di Struttura a conferma dello svolgimento delle suindicate attività, nonché delle modalità e dei luoghi di svolgimento delle medesime.***  ***Data,\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_***  ***Firma del Datore/Datrice di Lavoro/Responsabile di Struttura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**SI ALLEGA CERTIFICATO DEL MEDICO CURANTE SPECIALISTA (GINECOLOGO/A) DEL SERVIZIO DI SANITARIO NAZIONALE O CON ESSO CONVENZIONATO CON L’INDICAZIONE DELLA DATA PRESUNTA DEL PARTO UNITAMENTE ALLA DICHIARAZIONE DI ASSENSO DEL MEDESIMO MEDICO AL POSTICIPO DELL’ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER MATERNITÀ.**

|  |
| --- |
| 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 contattata la segreteria del Medico Competente all’indirizzo mail sorveglianza@unina.it. Agli interessati 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. |