

Al Direttore Generale
Università di Pisa

e p.c. al Direttore del Dipartimento/
Centro _____

La sottoscritta _____, nata a _____ () il / / ,

C.F. _____, residente a _____ ()

c.a.p. _____ in via/piazza _____ n. _____ in qualità

di titolare del seguente assegno di ricerca “ _____

_____”

presso il Dipartimento/Centro _____,

CHIEDE

la sospensione dell'assegno per **astensione obbligatoria per maternità** con la seguente opzione:

due mesi prima della data presunta del parto e tre mesi successivi al parto, dal _____
al _____. A tal fine dichiara che la data presunta del parto è il _____
come da certificato rilasciato dal medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso
convenzionato.

un mese prima della data presunta del parto e quattro mesi successivi al parto, dal _____
al _____. A tal fine dichiara che la data presunta del parto è il _____
come da certificato medico rilasciato dal medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con
esso convenzionato, in cui è dichiarato altresì che il proseguimento dell'attività di ricerca fino
all'ottavo mese di gravidanza, non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.

fruizione dell'intero periodo di congedo obbligatorio dopo il parto, ai sensi dell'art. 16 c. 1.1 del
D.lgs n. 151/2001 introdotto dall'art.1 c. 485 della L. 145/2018, dal _____
al _____. A tal fine dichiara che la data presunta del parto è il _____
come da certificato rilasciato dal medico specialista del Servizio sanitario
nazionale o con esso convenzionato e certificato rilasciato dal medico competente ai fini della
prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro, attestanti entrambi che tale opzione non
arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.

Si impegna a trasmettere dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla nascita del figlio.

Data _____

Firma
