**AL MAGNIFICO RETTORE** DELL’UNIVERSITA DEGLI STUDI DI NAPOLI “FEDERICOII”

**ISTANZA DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA DAL LAVORO PER MATERNITA’**

**(2 mesi di pre-partum + 3 mesi di post-partum)**

**(Art. 16 D.Lgs. 151/2001 e s.m.i. – Art. 24, comma 9/ter, L. 240/2010 e s.m.i.)**

# Il/La sottoscritto/a

nato/a a (prov. ), il / / , residente in Via/P.zza

 del Comune di prov. , c.a.p. , tel. , indirizzo **PEC @personalepec.unina.it**,

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

# in servizio presso il Dipartimento di

**CHIEDE**

di essere collocata in congedo obbligatorio per maternità (formula 2 +3) a decorrere **dal giorno\* \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_.**

# A tal fine allega alla presente certificato in originale del medico curante specialista (ginecologo) del Servizio di Sanitario Nazionale o con esso convenzionato, attestante la data presunta del parto.

La sottoscritta si impegna, inoltre, a presentare agli uffici di questo Ateneo, certificato di nascita ed il codice fiscale del neonato entro 30 giorni dall’avvenuta nascita,.

***\**** *data da indicare:* ***2 mesi prima + 1 giorno*** *dalla data presunta del parto* ***(esempio DPP 15 febbraio in prepato il 16 dicembre);***

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

La sottoscritta dichiara, infine, ai sensi degli artt. 76, 46 e 47 del D.P.R. 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**

RICEVUTA A CURA DEL PERSONALE DELL’UFFICIO CARRIERE 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.***

***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. All’interessato competono i diritti di cui agli artt.15-22 del Regolamento UE.*

*Titolare del trattamento è l’Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Per contattare il Titolare potrà inviarsi una email al seguente indirizzo:* *ateneo@pec.unina.it* *; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati:* *rpd@unina.it* *;PEC:* *rpd@pec.unina.it* *. 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*](http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy) *.*