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

**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 decorrerre **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**

usufrutito 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 prepato 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 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)