

**AL DIRETTORE GENERALE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PAVIA**

La sottoscritta _____ in servizio presso

_____ dipendente con contratto di lavoro:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a tempo indeterminato | <input type="checkbox"/> a tempo pieno |
| <input type="checkbox"/> a tempo determinato | <input type="checkbox"/> a tempo parziale orizzontale |
| | <input type="checkbox"/> a tempo pieno verticale |

CHIEDE

- di poter usufruire del congedo di maternità obbligatoria flessibile (1+4) - ai sensi dell'art.20 del D.Lgs. 151/2001 - a decorrere dal _____
- di poter usufruire del congedo di maternità obbligatoria flessibile (0+5) - ai sensi dell'art.16 comma 1.1 del D.Lgs. 151/2001 - a decorrere dalla data del parto.

Allega:

- certificato medico di gravidanza attestante la data presunta del parto ed il nulla osta all'attività lavorativa fino all'8° mese a firma del medico ginecologo convenzionato con il SSN
- certificato medico di gravidanza attestante la data presunta del parto ed il nulla osta all'attività lavorativa fino alla data di nascita a firma del medico ginecologo convenzionato con il SSN
- certificato rilasciato dal medico competente responsabile della sorveglianza sanitaria sul luogo di lavoro

Pavia, _____

Dipendente

Responsabile di Struttura

I dati personali sopra riportati verranno trattati dall'Università di Pavia, titolare del trattamento, ai fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali. L'informativa estesa è presente al seguente link
<https://privacy.unipv.it/wp-content/uploads/2018/08/Informativapersonaleunipv.pdf>

per presa visione, la dichiarante _____