

Prot. n.            del

**DICHIARAZIONE DI STATO DI GRAVIDANZA**

Al Responsabile della Struttura di  
appartenenza

Cognome ..... Nome.....  
Luogo di nascita ..... Data ..... Residente in .....  
Sede di servizio ..... N° matricola .....  
Qualifica/mansione .....  
Recapito tel.: sede lavorativa ..... abitazione..... cell.....

**COMUNICA**

Il proprio stato di gravidanza ai fini dell'applicazione del D.Lgs 151/2001 "Testo unico sulle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della Legge n. 53/2000".

Allega il certificato medico di gravidanza.

Si impegna, inoltre, a produrre entro trenta giorni dal parto, il certificato di nascita del/la neonato/a.

Data e luogo

.....

Firma dell'interessata

.....

Prot. n. del

**RICHIESTA PER L'OTTENIMENTO DELLA FLESSIBILITA' DEL CONGEDO DI  
MATERNITA'**

(ai sensi dell'art. 20, comma 1, D.Lgs. 151/2001 e dall'art. 1 c. 485 della L. 145 /2018)

Al Responsabile della Struttura di  
appartenenza

Al Responsabile del Settore di Medicina del  
Lavoro e di Radioprotezione di Ateneo

Cognome ..... Nome.....  
 Luogo di nascita ..... Data ..... Residente in .....  
 Sede di servizio ..... N° matricola .....  
 Qualifica/mansione .....  
 Recapito tel.: sede lavorativa ..... abitazione..... cell.....  
 Settimana di gravidanza..... Data presunta parto.....

**CHIEDE**

La prosecuzione dell'attività lavorativa fino al:

al termine dell'VIII mese di gravidanza, secondo quanto previsto dal D. L.gs 151/2001, art. 20 comma 1.

al termine del IX mese di gravidanza, secondo quanto previsto dall' art. 1 comma 485 della Legge di Bilancio n. 145/2018.

Sarà cura della scrivente far avere al Medico Competente il certificato del proprio specialista ginecologo del SSN o ad esso convenzionato, redatto tra la l'inizio della **ventottesima e la fine della ventinovesima settimana** di gravidanza, che riporti le seguenti diciture:

- nel caso di richiesta di flessibilità al termine dell' VIII mese di gravidanza: **“In atto non sussistono controindicazioni all'espletamento dell'attività lavorativa sino al compimento dell'ottavo mese di gestazione né per la gravida né per il nascituro”**.
- nel caso di richiesta di flessibilità al termine del IX mese di gravidanza : **“In atto non sussistono controindicazioni all'espletamento dell'attività lavorativa sino alla data presunta parto, né per la gravida né per il nascituro”**.

Data e luogo.....

Firma dell'interessata

.....

Prot. n.                      del

**RICHIESTA PER L'OTTENIMENTO DELL'ASTENSIONE DAL LAVORO POST PARTUM**  
(art. 1, comma 485, Legge n. 145/2018)

Al Responsabile della Struttura di appartenenza

Al Responsabile del Settore di Medicina del  
Lavoro e di Radioprotezione di Ateneo

Cognome ..... Nome.....  
Luogo di nascita ..... Data ..... Residente in .....  
Sede di servizio ..... N° matricola .....  
Qualifica/mansione .....  
Recapito tel.: sede lavorativa ..... abitazione..... cell.....  
Settimana di gravidanza..... Data presunta parto.....

**CHIEDE**

La prosecuzione dell'attività lavorativa fino al termine del IX mese di gravidanza, secondo quanto previsto dall' art. 1 comma 485 della Legge n. 145/2018 (c.d. Legge di Bilancio).

Sarà cura della scrivente far avere al Medico Competente il certificato del proprio specialista ginecologo del SSN o ad esso convenzionato, redatto tra la tra l'inizio della **trentaduesima e la fine della trentatreesima settimana** di gravidanza, che riporti la dicitura:

- **“In atto non sussistono controindicazioni all'espletamento dell'attività lavorativa sino alla data presunta parto, né per la gravida né per il nascituro”.**

Data e luogo.....

Firma dell'interessata

.....