



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

(Allegato 2)

DOMANDA PER L'OTTENIMENTO DELLA FLESSIBILITÀ DEL CONGEDO DI MATERNITÀ

Al Responsabile della Struttura
di appartenenza

La sottoscritta Cognome Nome

Luogo di nascita Data Residente in

Sede di servizio N° matricola

Qualifica /mansione

Recapito Telefonico: lavoro abitazione cell.

Settimana di gravidanza Data presunta parto

CHIEDE

La prosecuzione dell'attività lavorativa fino al termine dell'VIII mese di gravidanza, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 151/2001, art. 20 comma 1 (flessibilità del congedo di maternità).

Sarà propria cura far avere al Medico Competente il certificato del proprio specialista ginecologo del SSN o ad esso convenzionato, redatto tra la 28^a e la 30^a settimana di gravidanza, attestante l'assenza di controindicazioni patologiche che configurino situazioni di rischio per la madre e per il nascituro.

Distinti saluti

Data/...../.....

Firma