

ALLEGATO 2

**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  
Struttura di appartenenza

Al Responsabile  
Settore Medicina del Lavoro e Radioprotezione

Cognome ..... Nome .....  
Luogo di nascita ..... Data ..... Residente in .....  
Sede di servizio ..... N° matricola .....  
Qualifica/mansione .....  
Recapiti telefonici: 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

.....