FAC-SIMILE DI ISTANZA

che sarà inviata all’UdP “Servizi alla Ricerca, banche dati e risorse” per il monitoraggio periodico e all’UF “Gestione Giuridica ed Economica del Personale non strutturato” per la gestione del pagamento

Firenze,

Al prof. Simone Orlandini

Direttore del DISPAA

Al Responsabile scientifico

della borsa di ricerca

prof./prof.ssa

UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI FIRENZE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Istanza per congedo di maternità.**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_,

titolare di **Borsa di Ricerca** per il periodo dal \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

presso il Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

l’astensione dall’attività di ricerca usufruendo, secondo il D.Lgs. n. 151/2001 e successivi, del seguente istituto:

 **Congedo di maternità obbligatorio (5 mesi: 2** *ante partum* **+ 3** *post partum***)**

( Istanza con a (da presentare entro il 7° mese di gravidanza con allegato il certificato medico attestante la data presunta del parto)

e pertanto di essere collocata in congedo di maternità dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2 mesi prima dalla data presunta parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

 **Congedo di maternità flessibile (5 mesi: 1** *ante partum* **+ 4** *post partum***)**

(ai sensi dell’art. 20 del D.Lgs n. 151 del 26.03.2001, da presentare all’inizio del 7° mese di gravidanza con allegato il certificato del medico del SSN indicante la data presunta del parto e che non ci sono controindicazioni per la gestante ed il nascituro all’attività lavorativa nell’8° mese di gravidanza)

e pertanto di poter usufruire della flessibilità del congedo di maternità dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (1 mese prima dalla data presunta parto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

La sottoscritta si impegna, inoltre, a fornire entro 30 giorni dal parto un’autocertificazione di nascita del bambino/a, da inviare anche via e-mail scannerizzata o fax con allegata copia del documento di identità della madre.

Allegati: n. \_\_\_\_

\_ il certificato medico attestante la data presunta del parto;

\_ il certificato medico rilasciato dal medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato (in caso di richiesta della flessibilità del congedo di maternità 1+ 4);

\_ copia del documento di identità.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma leggibile)