



Ufficio Sicurezza
Via Ravasi, 2
21100 VARESE

Per Interoperabilità

Oggetto: Richiesta flessibilità congedo di maternità

La sottoscritta _____
in servizio presso il _____ in
qualità di _____
comunica la propria intenzione di astenersi dall'attività lavorativa a decorrere dal (barrare
la casella d'interesse):

- ottavo mese di gravidanza
 dopo il parto (Legge Bilancio 2019)

A tale scopo allega certificato del medico specialista del SSN o con esso convenzionato,
attestante che l'attività lavorativa non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del
nascituro e dichiarazione del Direttore del Dipartimento di assegnazione lavorativa a se-
guito di comunicazione di gravidanza.

Luogo e data

Firma dell'interessata



Nome UOR:
Denominazione file modulo codificato
Validato da:
Aggiornato il:
Posizione nel *repository*:

Ufficio Sicurezza
Congedo_maternità_flessibilità_richiesta_SICUREZZA_390
Scuderi Patrizia
01 aprile 2021
www.uninsubria.it/modulistica