



DOMANDA DI CONGEDO PARENTALE

**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA**

N. MATRICOLA

La/iL sottoscritta/o

Nata/o a prov. il

residente a via

iscritta/o per l'a.a. al anno della Scuola di Specializzazione in

email istituzionale

CHIEDE DI POTER USUFRUIRE

ai sensi dell'art.40 D.L.vo n.368/99 e del D.L.vo n.151/2001

di un congedo di maternità/paternità

dal al
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)

Per il/la figlio/a nato/a il

Codice fiscale

A tal fine dichiara:

- Di non aver mai usufruito di un congedo
- Di aver già usufruito di un congedo

dal al
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)

- Che il padre/madre non ha mai usufruito di un congedo
- Che il padre/madre attualmente non sta usufruendo di un congedo
- Che il padre/madre ha già usufruito del congedo

dal al
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)



Dichiara inoltre:

- Di essere a conoscenza che gli impedimenti superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per maternità, per la quale restano ferme le disposizioni previste dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151, e malattia sospendono il periodo di formazione con l'obbligo per il medico in formazione specialistica di recupero delle assenze effettuate. Durante la sospensione per i predetti impedimenti al medico in formazione specialistica compete esclusivamente la parte fissa del trattamento economico, limitatamente ad un periodo di tempo complessivo massimo di un anno oltre quelli previsti dalla durata legale del corso.
- Di essere a conoscenza che la durata del periodo di formazione specialistica non è ridotta a causa della suddetta sospensione.
- Di impegnarsi a produrre, all'Ufficio Dottorato e Formazione Post Lauream (scuole.spec@uninsubria.it) l'attestazione di avvenuta ripresa della frequenza controfirmata dal Direttore della Scuola di Specializzazione, al termine del periodo di congedo richiesto.

Inviare il modulo via email a: scuole.spec@uninsubria.it

Data

Firma