



CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

MODULO DI NOTIFICA DI STATO INTERESSANTE

**Al Servizio Assistenza Distrettuale,
Medicina generale,
Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari
Regione Emilia Romagna**

**Al referente amministrativo
della sede di assegnazione**

La dottoressa _____
iscritta al corso di formazione specifica in Medicina Generale (anni _____) e assegnata alla
sede amministrativa di _____

COMUNICA

il proprio stato di gravidanza, ai fini dell'applicazione del decreto legislativo 26.3.2001 n. 151 "Testo Unico sulle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000 n. 53".

La sottoscritta è consapevole che, per avvalersi della flessibilità dell'astensione obbligatoria come previsto dall'art. 20 del succitato decreto legislativo, dovrà comunicare al referente amministrativo della sede di assegnazione, mediante compilazione del modulo apposito, la data di avvio del periodo di sospensione obbligatoria per maternità.

In assenza di tale dichiarazione la sottoscritta sarà considerata in congedo obbligatorio due mesi prima della data presunta del parto, come da certificato medico di gravidanza allegato alla presente e riportante, oltre la data presunta del parto, anche l'indicazione che la prosecuzione dell'attività lavorativa non arreca pregiudizio alla salute propria e del nascituro.

Si impegna, inoltre, a produrre al referente amministrativo il certificato di nascita del/la neonato/a.

Allega il certificato medico di gravidanza.

Data _____

Firma _____