



**COMUNICAZIONE SOSPENSIONE PER GRAVIDANZA
AI SENSI DEL D.L.VO 151/01**

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO A CURA DELL'INTERESSATA ALL'UFFICIO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE (VIA TEMOLO, 3 MILANO) DI PERSONA O TRAMITE FAX (02/64486289). IN CASO DI INVIO A MEZZO FAX ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ.

**Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca**

La sottoscritta Dr.ssa _____ matr. N. _____ nata a _____ prov. _____ il _____ iscritta per l'a.a. _____ al _____ anno di corso della Scuola di Specializzazione in _____

assegnata dal Consiglio di Scuola presso l'azienda Ospedaliera di _____ U.O./Servizio di _____

CHIEDE

di poter sospendere il periodo di formazione specialistica per gravidanza

dal _____ al _____

- Astensione obbligatoria: 2 mesi prima e 3 mesi dopo il parto
- Astensione obbligatoria con applicazione dell'istituto di flessibilità: 1 mese prima e 4 mesi dopo il parto
- Astensione obbligatoria per gravidanza patologica
- Congedo parentale (dal _____ al _____)

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 Scuole di Specializzazione della Segreteria Studenti, anche a mezzo posta, il certificato di nascita del/la neonato/a, per il computo preciso del periodo di sospensione.
- Di impegnarsi a produrre, all'Ufficio Scuole di Specializzazione della Segreteria Studenti, anche a mezzo fax, l'attestazione di avvenuta ripresa della frequenza controfirmata dal Direttore della Scuola di Specializzazione, al termine del periodo di sospensione richiesto.

Allega:

- Certificato medico attestante lo stato di gravidanza e la data prevista del parto, per sospensione 2 mesi prima e 3 mesi dopo il parto
- Certificati medici rilasciati rispettivamente da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato e da un medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro, attestanti lo stato di gravidanza, la data prevista del parto e che l'eventuale opzione della sospensione 1 mese prima e 4 dopo il parto non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro (art. 20 comma1 D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151)
- Certificato medico rilasciato da uno specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato attestanti gravi complicanze della gravidanza o preesistenti forme morbose (gravidanza patologica) e recante la settimana di gestazione e la data presunta del parto.

Visto il Direttore della Scuola di Specializzazione _____

Visto il Tutor dell'Ente Ospitante _____

Data _____ Firma del medico in formazione _____

La presente comunicazione viene inviata dall'Ufficio Scuole di Specializzazione a:

- Servizio Prevenzione e Protezione Università degli Studi di Milano-Bicocca
- Settore Trattamenti Economici Università degli Studi di Milano-Bicocca
- U.O. Medicina Occupazionale ed Ambientale San Gerardo