

**MOD. "INTERDIZIONE/ASTENSIONE ANTICIPATA PER GRAVI COMPLICANZE
DELLA GESTAZIONE"***

**Al Direttore Generale
Università degli Studi di Milano-Bicocca
Settore Personale non Strutturato
Area Personale e Organizzazione
Piazza dell'Ateneo Nuovo n. 1
20126 - Milano**

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____
residente a _____ via _____ cap _____
Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____
titolare di un contratto di collaborazione per il periodo dal _____ al _____,
presso _____,
progetto di riferimento _____
e Responsabile del progetto _____.

COMUNICA

di dover usufruire dell'interdizione/astensione anticipata dal lavoro per maternità ai sensi
dall'Art. 17, comma 2 del D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 e successive modifiche, per il
periodo dal _____ al _____.

A tal fine allega:

- copia del certificato medico attestante lo stato di gravidanza;
- copia dell'atto rilasciato dall'ASL competente che determina l'interdizione anticipata dal lavoro.

Dichiaro di essere informata che i dati personali sopra rilasciati saranno trattati secondo le modalità previste dal
D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal Regolamento UE 2016/679
(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e nei limiti delle finalità per cui sono stati rilasciati.

Luogo e data

Firma _____

* Tale dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali
nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falso, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. cit..