



CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

*MODULO DI NOTIFICA DI AVVIO DEL PERIODO DI ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER
MATERNITA'*

**Al referente amministrativo
della sede didattica di**

Io sottoscritta _____
iscritta al corso di formazione specifica in Medicina Generale (anni _____) e assegnata
alla sede didattica di _____

COMUNICO

di avvalermi del periodo di astensione obbligatoria per gravidanza, previsto dal D. Lgs 26.03.2001 n. 151 "Testo Unico sulle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'art. 15 della Legge 8 marzo 2000 n. 53".

L'astensione obbligatoria terminerà il _____ corrispondente al
compimento del terzo mese di mio/a figlio/a.

Per il medesimo periodo è sospesa l'erogazione della borsa di studio.

Si allega certificato di nascita del/della bambino/a.

Data _____

Firma _____