



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI  
Sezione Scuole di Specializzazione

Alla Direzione Didattica e Servizi agli Studenti  
Sezione Scuole di Specializzazione

Alla/Al Direttrice/ore o Coordinatrice/ore della  
Scuola di Specializzazione in

.....  
LORO SEDI

**OGGETTO:** Richiesta di posticipo del congedo di maternità ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 151/2001 (tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici).

La sottoscritta .....  
nata a ....., il .....  
residente a ..... indirizzo.....  
n. tel. cellulare ..... iscritta al ..... anno della Scuola  
di Specializzazione in ..... nell'a.a .....  
matricola n. ...., chiede di potersi astenere dal lavoro a decorrere dal  
..... (un mese prima della data presunta del parto che risulta essere il  
.....) e nei quattro mesi successivi al parto, usufruendo della flessibilità del congedo di  
maternità prevista dall'art. 20 del D.Lgs. 151/2001.

La sottoscritta allega alla presente richiesta:

- certificato del Medico Ginecologo del S.S.N. attestante la data presunta del parto e l'assenza di controindicazioni alla proroga dell'attività lavorativa;
- attestazione di idoneità lavorativa del Medico del Lavoro dell'Azienda Ospedaliera ove ha sede la Scuola di Specializzazione.

La sottoscritta dichiara di essere a conoscenza che la richiesta di cui all'oggetto sospende il percorso formativo con obbligo di recupero dell'intero periodo di assenza e che la durata legale del corso di studi non può essere ridotta a causa della suddetta sospensione.

Durante l'intero periodo di sospensione alla sottoscritta è fatto **divieto di svolgere qualsiasi attività assistenziale e didattica.**

**Si ricorda che il certificato di nascita deve essere trasmesso via fax allo 011.2361042 o per email: [specializzandi.medtorino@unito.it](mailto:specializzandi.medtorino@unito.it) il prima possibile.**

**La sottoscritta, all'atto del ripristino dell'attività formativa o della richiesta del congedo parentale, si impegna a produrre la certificazione necessaria.**

La sottoscritta autorizza l'Università degli Studi di Torino, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui all'oggetto della presente comunicazione.

Torino, li .....

La Dottoressa.....