

Flessibilità congedo di maternità

Data _____

Alla Direzione Organizzazione
Servizio Amministrazione del
Personale

La sottoscritta _____ (matr. _____),
dipendente del Comune di _____ con il profilo professionale di
_____ Cat. _____

con contratto a tempo: determinato indeterminato
 dal _____
 al _____
 part-time full-time

in servizio presso _____ Tel. _____

comunica che prolungherà il servizio fino al giorno _____ ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 151/2001.

Allega il certificato medico di gravidanza attestante la data presunta del parto ed il certificato acquisito nel corso del settimo mese di gravidanza rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato attestante il non pregiudizio alla salute della sottoscritta e del nascituro ai fini della fruizione di tale modalità di congedo di maternità. Per essere autorizzata a prolungare il servizio presso l'Amministrazione, la sottoscritta chiede altresì di poter effettuare la visita presso il Servizio di Medicina Preventiva e Sorveglianza Sanitaria al fine del rilascio del certificato da parte del medico competente per la prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Si riserva di trasmettere, entro 30 gg. dall'evento, autocertificazione sostitutiva del certificato di nascita ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000.

La dipendente _____

Per presa visione

Il Dirigente responsabile della struttura di assegnazione
