

**COMUNICAZIONE SOSPENSIONE PER GRAVIDANZA
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE**

Matr. n°

Al Rettore dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca

All'Azienda Ospedaliera

La sottoscritta Dr.ssa,
nata a (prov.) il
iscritta al anno 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 per:

- ☐ 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)

La sottoscritta 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 Gestione Scuole di Specializzazione, anche a mezzo mail, l'attestazione di avvenuta ripresa della frequenza controfirmata dal Tutor dell'Ente Ospitante e dal Direttore della Scuola di Specializzazione, al termine del periodo di sospensione richiesto.

.....
(data)

.....
(firma del Medico in formazione)

.....
(data)

.....
(firma presa visione Direttore di Scuola)

.....
(data)

.....
(firma presa visione Tutor dell'Ente Ospitante)

RECAPITO:

Via Città

C.A.P. Tel. E-mail@campus.unimib.it

La modulistica incompleta non verrà accettata.

I dati personali saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo n.196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati). È possibile prendere visione della informativa al seguente link <https://www.unimib.it/informativa-studenti>

ALLA DOMANDA 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 S.S.N. 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 c. 1 D.Lgs. 151/01 (*per sospensione con applicazione dell'istituto di flessibilità*).
- ☐ 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 (*per sospensione per gravidanza patologica*)

Il presente modulo deve essere inviato a cura dell'interessata all'Ufficio Gestione Scuole di Specializzazione (e-mail carriere.specializzandi@unimib.it) allegando fotocopia fronte retro del documento di identità. L'invio all'Azienda Ospedaliera deve essere effettuato direttamente dall'interessata.

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

- Settore Trattamenti Economici Università degli Studi di Milano-Bicocca
- Servizio Medico Competente Università degli Studi di Milano-Bicocca