



Ufficio Sicurezza  
Via Ravasi, 2  
21100 VARESE

Per Interoperabilità

**Oggetto: Richiesta flessibilità congedo di maternità**

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
in servizio presso il \_\_\_\_\_ in  
qualità di \_\_\_\_\_  
comunica la propria intenzione di astenersi dall'attività lavorativa a decorrere dal (barrare  
la casella d'interesse):

- ottavo mese di gravidanza  
 dopo il parto (Legge Bilancio 2019)

A tale scopo allega certificato del medico specialista del SSN o con esso convenzionato,  
attestante che l'attività lavorativa non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del  
nascituro e dichiarazione del Direttore del Dipartimento di assegnazione lavorativa a se-  
guito di comunicazione di gravidanza.

Luogo e data .....

Firma dell'interessata



Nome UOR:  
Denominazione file modulo codificato  
Validato da:  
Aggiornato il:  
Posizione nel *repository*:

Ufficio Sicurezza  
Congedo\_maternità\_flessibilità\_richiesta\_SICUREZZA\_390  
Scuderi Patrizia  
01 aprile 2021  
[www.uninsubria.it/modulistica](http://www.uninsubria.it/modulistica)