



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'INSUBRIA**

DOMANDA DI SOSPENSIONE PER MALATTIA

**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA**

N. MATRICOLA

Il/la sottoscritto/a nato/a
nazione il iscritta per l'a.a. al anno
della Scuola di Specializzazione in

DICHIARA

ai sensi dell'art.40 D.L.vo n.368/99

Di sospendere il periodo di formazione specialistica per malattia

dal al
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)

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 Segreteria Studenti, anche a mezzo posta, l'attestazione di avvenuta ripresa della frequenza controfirmata dal Direttore della Scuola di Specializzazione, al termine del periodo di sospensione richiesto.

Allega:

- Certificato medico attestante lo stato di malattia

Data

Firma