



ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE DELLO STATO DI GRAVIDANZA

Al/Alla Responsabile dell'attività _____

Al Medico Competente _____

Al Servizio di Prevenzione e Protezione _____

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ in via _____

in qualità di (selezionare anche più voci, ove necessario)

docente / ricercatrice / personale tecnico amministrativo / dottoranda / specializzanda / tirocinante / tesista / studentessa / assegnista / borsista / altro (specificare) _____

in servizio presso _____,

se attinente al ruolo:

iscritta al _____ anno di _____ in

_____ per l'a.a. _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/00,

DICHIARA

- di trovarsi in stato di gravidanza alla _____ settimana;
- che la data presunta del parto è _____;

Si impegna inoltre ad inviare ai soggetti coinvolti previsti dall'apposita procedura di Ateneo, idonea certificazione del medico ginecologo riportante la data presunta del parto al fine di poter godere delle tutele previste dal D. Lgs. 151/2001 "Testo unico sulle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000 n. 53"

Trieste, _____

Firma dichiarante (per esteso e leggibile)