

Mod. all. I**COMUNICAZIONE LAVORATRICE MADRE PER FACOLTÀ ART. 20**

AI DIRETTORE della UOC AGGE delle RISORSE UMANE

e p. c. Al Direttore della UO di appartenenza

Al Dirigente del SAIO (*)

Al Dirigente del SPTSReAS (**)

LORO SEDE

Oggetto: Flessibilità ex art. 20 D. Lgs. 151/2001 e s.m.i..

La sottoscritta _____, in servizio presso
l'UO _____ in
qualità di _____,

in stato di gravidanza con **data presunta del parto** il _____ comunica, ai sensi della normativa indicata
in oggetto, di volersi avvalere della facoltà di astenersi dal lavoro a partire dal mese precedente la data presunta del parto e
nei 4 mesi successivi al parto.

Allo scopo **allega** certificato del Medico Specialista/Convenzionato del SSN e del Medico Competente/Medico
Autorizzato attestanti che l'opzione non arreca pregiudizio alla medesima e al nascituro.

Luogo _____ e data _____

La Richiedente

*Nota:**(*) solo per il personale infermieristico, ostetrico, OSS, OTA e ausiliario**(**) solo per il personale tecnico sanitario della prevenzione della riabilitazione e dell'assistenza sociale*