

 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b></p> <p>DEPARTAMENTO Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p><b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE REGGIO CALABRIA</b></p> <p><b>REGIONE CALABRIA</b></p>	<h1>CONGEDO PER MATERNITA'</h1>	<p><b>Modello E</b></p> <hr/> <p>Pag. 1/3</p>
---	-------------------------------------	---

**ALLA SEGRETERIA DELL'ARTICOLAZIONE AZIENDALE**

Presidio Ospedaliero/Dipartimento Territoriale \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

in forza all'Unità Operativa di \_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro a tempo:       determinato       indeterminato

**COMUNICA:**

*INTERDIZIONE ANTICIPATA*

Di assentarsi anticipatamente dal lavoro con decorrenza dal \_\_\_\_\_

Al riguardo la sottoscritta allega:

- certificato medico attestante le gravi complicanze della gestazione e il periodo di astensione dal lavoro.

*FRUIZIONE ASTENSIONE OBBLIGATORIA PRE - PARTO (FINE SETTIMO MESE)*

Di trovarsi alla fine del settimo mese di gravidanza e, pertanto, comunica che, ai sensi dell'art.16 del decreto legislativo 26.3.2001 n. 151, si asterrà dal lavoro dal \_\_\_\_\_.

Al riguardo la sottoscritta allega:

- certificato medico rilasciato dal dottore \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, attestante la data presunta del parto (*certificato rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale (o con esso convenzionato)*).

*COMUNICAZIONE PER POSTICIPARE L'ASTENSIONE OBBLIGATORIA PRE PARTO*

che l'inizio del congedo per maternità, di cui all'art. 16 del D.L. 26/03/2001 n. 151, inizierà a decorrere dal \_\_\_\_\_ in quanto la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_ e, a tal fine, intende fruire della facoltà prevista dall'art. 20 del D.L. 151/2001.

Al riguardo la sottoscritta allega:

- certificato medico di gravidanza in cui è indicata la data presunta del parto (*certificato rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale (o con esso convenzionato)*)
- certificato del medico competente attestante che il mancato pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro

 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b></p> <p>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE REGGIO CALABRIA</p> <p>Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p><b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE REGGIO CALABRIA</b></p>	<h1>CONGEDO PER MATERNITA'</h1>	<p><b>Modello E</b></p> <hr/> <p>Pag. 2/3</p>
---	-------------------------------------	---

**ASTENSIONE OBBLIGATORIA POST PARTO**

Ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 26.3.2001 n. 151, che il parto è avvenuto in data \_\_\_\_\_ e, pertanto, chiede l'applicazione dell'art. 16, lettera c), nonché della lettera d) del D.lgs 151/2001.

Al riguardo la sottoscritta allega:

- certificato di nascita del/della figlio/a ovvero dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445.

**RECAPITO DURANTE L'ASSENZA** *(da compilare se diverso dalla residenza ove si ritenga opportuno)*

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
 Recapito telefonico \_\_\_\_\_

*Il/La sottoscritto/a, dichiara di essere a conoscenza dell'Informativa per il trattamento di dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003", e di essere consapevole che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

 <p><b>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE</b> Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie</p> <p><b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE REGGIO CALABRIA</b></p> <p><b>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE REGGIO CALABRIA</b></p>	<h1>CONGEDO PER MATERNITA'</h1>	<p><b>Modello E</b></p> <hr/> <p>Pag. 3/3</p>
---	---------------------------------	---

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445/2000)

### NASCITA FIGLIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) ai sensi dell'art 46 del DPR 445/2000 con riferimento alla concessione del beneficio di cui all'art. 39 del D.lgs 151/2001*

### DICHIARA

che in data \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

è nato/a il/la figlio/a di nome \_\_\_\_\_ .

*Il/La sottoscritto/a, dichiara di essere a conoscenza dell'Informativa per il trattamento di dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003", e di essere consapevole che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_