



COMUNE DI BERTINORO



PROVINCIA DI FORLÌ-CESENA

SERVIZIO ASSOCIATO GESTIONE DEL PERSONALE

TIMBRO ENTE ASSOCIATO

**MODULO RICHIESTA
CONGEDO DI MATERNITÀ FLESSIBILE**

**AL SERVIZIO RISORSE UMANE
E ORGANIZZAZIONE DELLA
PROVINCIA DI FORLÌ-CESENA**

La sottoscritta _____ dipendente del Comune /Ente

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato dal _____ al _____

e profilo professionale di Cat.....

CHIEDE

Di poter fruire del congedo di maternità flessibile, prolungando la permanenza in servizio fino al giorno _____ ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 151/2001.

Allega alla presente il certificato medico di gravidanza attestante che la data presunta del parto è ed il certificato acquisito nel corso del settimo mese di gravidanza rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato attestante il non pregiudizio alla salute della sottoscritta e del nascituro ai fini della fruizione di tale modalità di congedo di maternità.

Per essere autorizzata a prolungare il servizio presso l'Amministrazione, la sottoscritta chiede altresì di poter effettuare la visita presso il Servizio di Medicina Preventiva e Sorveglianza Sanitaria al fine del rilascio del certificato da parte del medico competente per la prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Si impegna a trasmettere, entro 30 gg. dall'evento, certificato di nascita o autocertificazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000.

LA DIPENDENTE