



A cura dell'ufficio:

S.G. ☐

C.O. ☐

Cineca ☐

MATR.: _____

MOD. “COMUNICAZIONE STATO DI GRAVIDANZA”¹

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Milano Bicocca
Ufficio gestione personale e collaborazioni per
le attività di ricerca
Piazza dell’Ateneo Nuovo n. 1 – 20126 Milano**

La sottoscritta _____
nata a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ via _____ cap _____
Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____
titolare di un assegno di ricerca per il periodo dal _____ al _____, presso il
_____,
progetto di riferimento _____

e Responsabile del progetto _____

COMUNICA

il proprio stato di gravidanza, ai fini dell’applicazione del D. lgs del 26 marzo 2001, n. 151 “Testo Unico sulle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità”.

Si impegna a produrre successivamente all’Ufficio gestione personale e collaborazioni per le attività di ricerca del Settore trattamenti economici, Area del personale, la dichiarazione sostitutiva del certificato di nascita del/la neonato/a entro 30 giorni dall’evento.

Allega alla presente il certificato del medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale attestante lo stato di gravidanza e la data presunta del parto.

Milano, _____

Firma _____

¹ Tale dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falso, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. cit..