



**COMUNICAZIONE DI GRAVIDANZA**  
**(da presentare appena accertato lo stato di gravidanza)**

Al Direttore della Scuola di Specializzazione in

\_\_\_\_\_

Al Direttore dell'U.O. di

\_\_\_\_\_

Al Responsabile dell'Ufficio Gestione controlli sanitari

All'Ufficio Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria

**La sottoscritta** \_\_\_\_\_

nata \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

iscritta per l'anno accademico \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso della Scuola di

Specializzazione in \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

il proprio stato di gravidanza e che la data presunta del parto è il \_\_\_\_\_  
**(allegare il certificato del ginecologo attestante la data presunta del parto).**

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che, salvo futura richiesta di astensione obbligatoria con applicazione dell'istituto di flessibilità, il periodo di sospensione inizierà due mesi prima della data presunta del parto;
- di essere a conoscenza che durante la sospensione dell'attività di formazione specialistica compete esclusivamente la parte fissa del trattamento economico, limitatamente ad un periodo di tempo complessivo massimo di un anno oltre quelli previsti dalla durata legale del corso.
- di essere a conoscenza che durante il periodo di sospensione non potrà partecipare alle attività didattiche;
- di essere a conoscenza che durante il periodo di sospensione è tenuta al pagamento delle tasse universitarie con le stesse scadenze degli iscritti al proprio corso;
- di essere a conoscenza che il periodo di sospensione deve essere recuperato interamente e che ciò comporta inevitabilmente uno slittamento della futura data di conseguimento del diploma di specializzazione;
- di impegnarsi a produrre all'Ufficio Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria il certificato di nascita e il codice fiscale del /la neonato/a;
- di impegnarsi a produrre all'Ufficio Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria l'attestazione di avvenuta ripresa della frequenza al termine del periodo di sospensione richiesto.

Perugia, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)