



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

Servizio Ricerca e Terza Missione
Polo Cravino - Via Ferrata, 5 – 27100 Pavia
Tel. 0382 /985972-37-84

Per consentire all'Amministrazione universitaria di adottare, in ossequio a precise disposizioni normative, i provvedimenti finalizzati alla tutela della maternità, e tenuto altresì conto delle prescrizioni e delle tutele previste dal D. I. 12 Luglio 2007,

la sottoscritta _____

nata a _____ *il* _____ *, in qualità di dottoranda di ricerca*

in _____ *, ciclo n.*

XXXVciclo

si impegna

ad informare tempestivamente gli Uffici amministrativi, liberando in tal modo l'Ateneo da ogni responsabilità al riguardo per eventuali omissioni in merito, del proprio stato di gravidanza¹, consegnando il certificato medico con l'indicazione della data presunta del parto.

Pavia, _____

FIRMA

¹ periodo per cui opera l'astensione obbligatoria in relazione alle condizioni previste dagli artt. 16 e seguenti del D. Lgs. 151/2001.