

Spett.le
Università degli Studi di Udine
Area organizzazione e personale

SEDE

Oggetto: invio certificato medico di gravidanza

La sottoscritta _____, nata a _____ il _____, in servizio presso _____ in qualità di _____ dichiara di essere in stato di gravidanza alla _____ settimana di gestazione e comunica che la data presunta del parto è il _____.

Si allega certificato medico indicante la data presunta del parto.

Luogo e data

Firma _____

Allegati: certificato medico di gravidanza

Io sottoscritto:

- presto il mio consenso, fatto salvo quanto previsto dall'art. 24 del D.Lgs. n. 196/2003, a che i miei dati personali vengano raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per cui la presente dichiarazione viene resa;
- sono consapevole di essere soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000);
- sono consapevole di decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (art. 71 e 75 D.P.R. 445/2000)

Luogo e data

Firma _____