

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

SEDE

Oggetto: invio attestazione per flessibilità

La sottoscritta \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_ trasmette il certificato medico attestante l'assenza di controindicazioni allo svolgimento dell'attività lavorativa fino all'8° mese di gravidanza come previsto dall'articolo 20 del D.Lgs. 151 del 26 marzo 2001.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegati: certificato medico

---

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 e75 D.P.R. 445/2000)

**Luogo e data**

\_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_