

Applicare la marca dabollo secondo il valorevigente
Paga on line l'imposta di bollo di 16 euro.
Per pagare l'imposta di bollo devi utilizzare questo link
<https://uniroma1.pagoatenei.cineca.it/frontoffice/modellopagamento?id=588&lang=it>
scrivendo nella causale la dicitura contenuta nell'oggetto dell'istanza.
Il versamento deve essere effettuato non prima delle 48 ore precedenti all'invio della domanda.
Dopo il pagamento salva la ricevuta in pdf.

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DI ROMA
"LA SAPIENZA"

c.a. **SEGRETERIA STUDENTI**
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

Settore Ufficio Stipendi
e Settore Gestione Progetti
Convenzioni e Controlli

DOMANDA DI **SOSPENSIONE** DELLA FREQUENZA SPECIALISTICA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via _____
iscritto/a al _____ anno a.a. _____ tipo contratto _____
decorrenza contratto _____ della Scuola di Specializzazione in _____

chiede, secondo quanto previsto dall'art. 40 comma 4 e 6 D.Lgs. 17/8/1999 n. 368, la **sospensione** della formazione specialistica per:

- GRAVIDANZA:**
 - due mesi precedenti la data presunta del parto e tre mesi dopo**
(allegare 1- certificazione medica rilasciata dal medico specialista del SSN o da una struttura pubblica nella quale siano indicati la data di inizio della gestazione e la data presunta del parto)
 - dal mese precedente la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi al parto**
(allegare 1- certificazione medica rilasciata dal medico specialista del SSN o da una struttura pubblica nella quale siano indicati la data di inizio della gestazione e la data presunta del parto
2- certificazione del medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute dell'Università, o in caso di convezione, della struttura dove si svolge l'attività formativa, che attesti che tale opzione non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro)
 - 5 mesi dopo il parto (Legge di bilancio 2019)**
(allegare 1- certificato medico con la data presunta del parto
2- dichiarazione del medico specialista del SSN o convenzionato in cui si afferma l'assenza di pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro)
- CONGEDO PARENTALE**
- MALATTIA (allegare 1- certificato medico)**
- GRAVIDANZA A RISCHIO**
- ALTRO**

In caso di art 19 DL 34/2020 dichiara di essere consapevole che i medici arruolati ai sensi del presente articolo nonche' quelli arruolati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, qualora iscritti all'ultimo o al penultimo anno di corso di una scuola universitaria di specializzazione in medicina e chirurgia, **restano iscritti alla scuola con sospensione del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica.** Il periodo di attività, svolto esclusivamente durante lo stato di emergenza, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. Le università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, tecniche e assistenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.

a decorrere dal _____ al _____

Allega _____

data _____ In fede _____

Recapiti: _____ presa visione

Tel. _____ LA DIREZIONE DELLA SCUOLA

Indirizzo _____

e-mail _____ Data _____