

**DICHIARAZIONE RICHIESTA DI RIPRESA DEL SERVIZIO
DOPO LA SOSPENSIONE PER MATERNITÀ – Allegato 2**

La sottoscritta, regolarmente iscritta per l'a.a.
..... al anno del Corso di Dottorato di ricerca
....., Ciclo, dopo il periodo di sospensione per
maternità, chiede di essere riammessa alla frequenza al Corso di Dottorato dal
Il parto è avvenuto in data

.....
(luogo e data)

.....
(firma)

Il/La sottoscritto/a Prof./Prof.ssa, Coordinatore del Corso di
Dottorato di Ricerca

DICHIARA

che fino a 7 MESI successivi al parto la Dott.ssa non sarà sottoposta
a lavori pesanti, pericolosi o insalubri e, in particolare, non sarà esposta ad agenti chimici pericolosi
(art. 6, comma 1, D.Lgs 151/2001).

.....
(luogo e data)

Il Coordinatore del Corso di Dottorato di Ricerca

.....