SOSPENSIONE DEGLI STUDI

Ai sensi del D.M. 8 febbraio 2013 n. 45

Valido fino al ciclo 37

**Art. 19 - Sospensione, interruzione, decadenza e rinuncia**

1. Alle dottorande si applicano le disposizioni a tutela della maternità di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 12 luglio 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 247 del 23 ottobre 2007. Ai fini della tutela della sicurezza della salute l’interessata deve, quanto prima, dare comunicazione del proprio stato di gravidanza al competente Servizio di Prevenzione e Protezione d’Ateneo, all’Ufficio Dottorati e al Coordinatore del Corso.

2. Il Corso di Dottorato di Ricerca è sospeso per maternità, previa presentazione di apposita istanza, a partire dai due mesi precedenti la data presunta del parto e per i tre mesi successivi ovvero, a partire dal mese precedente la data presunta del parto e per i successivi quattro mesi. Su istanza, la sospensione per maternità può essere prolungata per un anno complessivo per ogni evento.

3. In qualunque momento della gravidanza, qualora sussistano esigenze di tutela della salute e della sicurezza della gestante e/o del nascituro, la sospensione per maternità è disposta d’ufficio dal Collegio Docenti, sentito il Direttore del Dipartimento interessato.

4. La frequenza alle attività dei Corsi può essere sospesa, per un massimo di un anno, su richiesta del dottorando nei casi di:

a. grave e documentata malattia;

b. frequenza dei corsi per Tirocinio Formativo Attivo;

c. Particolari e giustificati motivi personali valutati dal Collegio dei Docenti.

Nei casi di sospensione di cui al comma 2 e 4 si mantiene il diritto alla borsa di studio salvo interruzione della relativa erogazione con successivo recupero alla ripresa della frequenza, fermo restando che le annualità di borsa non possano eccedere la durata del Corso.

d. in caso di assunzione a tempo indeterminato presso la Pubblica Amministrazione per la durata periodo di prova, con rinuncia per il medesimo periodo alla borsa di studio.

OMISSIS

***Al Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Ferrara***

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

studente del anno del corso di dottorato di ricerca in

per l’anno matricola n.

**CHIEDE**

di sospendere l'attività concernente il dottorato di ricerca per il seguente motivo:

* maternità (allegare certificato medico)
* grave e documentata malattia (allegare certificato medico)
* frequenza dei corsi per Tirocinio Formativo Attivo;
* particolari e giustificati motivi personali valutati dal Collegio dei Docenti
* assunzione a tempo indeterminato presso la Pubblica Amministrazione per la durata periodo di prova, con rinuncia per il medesimo periodo alla borsa di studio (allegare contratto o dichiarazione della PA in merito alla durata del periodo di prova).

a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Consapevole che per periodi di sospensione superiori a 30 giorni, agli aventi diritto, non verrà erogata la borsa di studio.

**Si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione della ripresa della frequenza tramite invio di apposito modulo all’Ufficio IUSS.**

A tal fine, allega alla presente la certificazione necessaria.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma dello studente) (firma del tutore)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a il

consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo l’art. 26 della legge 4 Gennaio 1968 n. 15 e l’art. 11, 3° comma, D.P.R. 20 ottobre 1998, n° 403.

**DICHIARA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto, a norma della L. 675/1996 fa presente che è a conoscenza che il trattamento dei dati personali avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della legge.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data) (firma)