

Al Magnifico Rettore  
E, p.c. Al Direttore del Dipartimento

Il/la sottoscritto/a	
----------------------	--

Nato/a il		a
-----------	--	---

Residente/domiciliato/a	in
Via/piazza	

qualifica	
-----------	--

In servizio presso il dipartimento di	
---------------------------------------	--

email	
telefono	

CHIEDE

AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.P.R. N. 3 DEL 10/1/1957, MODIFICATO DALLA LEGGE N. 537 DEL 24/12/1993, DI ESSERE POSTO IN CONGEDO STRAORDINARIO PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI:

per motivi di salute	Dal		al
----------------------	-----	--	----

(per un massimo di 7 giorni consecutivi)

- In caso di ricovero allegare certificato rilasciato dalla struttura ospedaliera.

Per matrimonio	Dal		al
----------------	-----	--	----

(per un massimo di 15 giorni tra i quali è incluso il giorno del matrimonio)

- A tal fine si allega dichiarazione sostitutiva di certificazione di effettuate pubblicazioni.

Per lutto	Dal		al
-----------	-----	--	----

(per un massimo di tre giorni da fruire entro 5 giorni dall'evento)

- A tal fine si allega dichiarazione sostitutiva di certificazione di avvenuto decesso.

Palermo, data

Firma  
F.to

Il presente modulo deve essere trasmesso all'indirizzo mail: **carrieredocenti@unipa.it**