

Al Magnifico Rettore

e p.c. Al Direttore del Dipartimento di
L O R O S E D I

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 10/01/1957, modificato dalla L. n. 537 del 24/12/1993, di essere posto in congedo straordinario per lutto(max 3 giorni, da fruire entro cinque giorni dall'evento)

dal		al	
-----	--	----	--

A tal fine si allega

Dichiarazione sostitutiva di certificazione di avvenuto decesso

Palermo,

firma